

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**SOCIÁLNÍ VZTAHY A LIDÉ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Social relationships and people with mild intellectual disabilities

Bc. Lenka Kučerová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem *Možnosti osob s lehkým mentálním postižením v oblasti navazování vztahů* vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně s využitím pramenů uvedených v seznamu literatury.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Janu Šiškoví, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, zejména pak za cenné rady, které mi poskytl, jeho ochotu, vstřícný a chápavý přístup. Děkuji také všem respondentům, kteří mi ochotně poskytli rozhovor a umožnili tak zpracování výzkumné části práce. Poděkování patří rovněž organizaci, ve které bylo výzkumné šetření provedeno, za umožnění vstupu do terénu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich pochopení a podporu, kterou mi během celého studia poskytovali.

## **Abstrakt**

Diplomová práce objasňuje specifika navazování sociálních vztahů u lidí s lehkým mentálním postižením. Jejím cílem je porozumět specifikám navazování sociálních vztahů lidí s lehkým mentálním postižením a do hloubky pochopit, jak tito lidé vnímají možnosti získávání a udržování sociálních vazeb. První část práce shrnuje poznatky ze studia dostupné literatury, která se týká tohoto tématu. Druhá část hledá odpovědi na otázky položené v počátcích výzkumného šetření prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, při němž byla využita metoda rozhovoru s respondenty s lehkým mentálním postižením, kteří bydlí v chráněném bydlení. K doplnění informací získaných od respondentů bylo využito e-mailového dotazování se dvěma sexuálními důvěrníky, kteří v dané organizaci působí. Kvalitativní výzkumné šetření bylo zvoleno z důvodu charakteru cílové skupiny.

Výsledky práce vychází z analýz zmíněných rozhovorů s respondenty a jsou doplněné informacemi od sexuálních důvěrníků. Bylo zjištěno, že na osoby s lehkým mentálním postižením má velký význam aktuálnost sociálních vztahů. Problémem může být udržení sociálních vztahů, případně jejich rozvíjení. Ovlivňuje je i míra podpory od rodiny, opatrovníka nebo personálu ubytovacího zařízení. Byl zjištěn zajímavý rozkol mezi názory respondentů a sexuálních důvěrníků ohledně vlivu mentálního postižení a pobytového zařízení na sociální vztahy. Práce poukazuje i na rizika možnosti zneužití těchto osob v oblasti navazování sociálních vztahů. Získané informace mohou být také podnětem pro vytvoření lepších a bezpečnějších podmínek pro seznamování.

V závěru práce je zmíněno nejen doporučení pro praxi, ale také pro další výzkumy, kterými by bylo vhodné doplnit stávající okruh poznání, včetně předložené práce.

## **Klíčová slova**

lehké mentální postižení, sociální vztahy, přátelství, partnerství, bariéry, rizika

## **Abstract**

The diploma thesis clarifies the specifics of establishing social relationships of people with mild intellectual disabilities. The aim of the work is to understand the specifics of establishing social relationships for people with mild intellectual disabilities, to understand in depth how people with mild intellectual disabilities perceive the possibilities of gaining and maintaining social ties. The first part summarizes the findings from the study of available literature related to this topic. In the second part, using a qualitative research survey, which used the method of interviewing respondents with mild intellectual disabilities who live in sheltered housing, seeks answers to the questions that were asked at the beginning of the research survey. An e-mail interview with two sexual confidants working in the organization was used to supplement the information obtained from the respondents. Qualitative research was chosen due to the nature of the target group.

The results of the work are based on analysis of the mentioned interviews with respondents and they are supplemented by information from the sexual confidants. It was found that the topicality of social relations is of great importance for people with mild intellectual disabilities. Maintaining social relationships or developing them can also be a problem. The level of support from a family, a guardian or staff of an accommodation facility often also has an effect. In addition, an interesting gap was found between the views of respondents and sexual confidants regarding the impact of intellectual disabilities and residential facilities on social relations. The information obtained can also be an incentive to create better and safer conditions for getting to know.

At the end of the thesis, not only recommendations for practice are mentioned, but also for further research, which would be appropriate to supplement the existing field of knowledge, including the submitted work.

## **Keywords**

intellectual disability, social relationships, friendships, partnerships, barriers, risks

## Obsah

1	Úvod.....	8
1.1	Zdůvodnění volby tématu .....	10
2	Vymezení základních pojmů .....	13
2.1	Mentální postižení.....	13
2.1.1	Etiologie mentální retardace .....	15
2.1.2	Typické znaky mentálního postižení .....	16
2.1.3	Klasifikace mentálního postižení.....	17
2.1.4	Osobnost jedince s lehkým mentálním postižením.....	20
2.2	Dospělost.....	21
2.2.1	Vymezení dospělosti.....	21
2.2.2	Sociální vztahy v období dospělosti .....	22
2.2.3	Člověk s mentálním postižením v období dospělosti .....	23
2.3	Základní lidské potřeby.....	26
2.3.1	Potřeby osob s mentálním postižením .....	27
2.4	Práva osob s mentálním postižením.....	28
3	Vztahy osob s LMP.....	32
3.1	Navazování vztahů u osob s LMP.....	32
3.2	Partnerství osob s LMP .....	33
3.3	Manželství a rodičovství osob s LMP .....	34
3.4	Sexualita osob s LMP.....	35
4	Sociální vztahy osob s LMP v sociálních službách .....	37
4.1	Sociální služby .....	37
4.2	Standardy kvality sociálních služeb .....	39
4.3	Práce se vztahy a sexualitou v sociálních službách .....	41
5	Výzkumný cíl, účel výzkumu, výzkumné otázky .....	43
6	Metodologická východiska .....	45

7	Etika výzkumu .....	50
8	Výzkumné pole .....	51
9	Výsledky .....	52
10	Diskuse.....	66
10.1	Doporučení pro praxi.....	69
10.2	Doporučení pro další výzkum .....	70
11	Závěr .....	71
	Seznam zkratk .....	74
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	75
	Seznam tabulek .....	80
	Seznam obrázků .....	80
	Seznam příloh .....	81

## 1 Úvod

Tématem diplomové práce jsou možnosti navazování vztahů osob s mentálním postižením. Diplomová práce se opírá o zkušenosti práce asistenta chráněného bydlení, který poskytuje podporu šesti lidem s lehkým mentálním postižením. Je tak v pravidelném kontaktu s lidmi, kteří se, každý svým vlastním způsobem, vypořádávají s každodenními kontakty. Práce vychází z několikaměsíčního pozorování těchto lidí, byli jsme svědky vývoje partnerského vztahu, ale také ukončení přátelství. Obecně je v průběhu času dobře vidět, jak se vztahy vyvíjí, mění, někdy stagnují a zase se rozpohybují. Klientům se často stávalo, že jeden den někoho považovali za kamaráda, druhý den byl stejný člověk nepřítel a za týden se vše opakovalo. Stačilo jedno slovo, jeden zlý pohled a vše bylo jinak. Z těchto popudů vznikla potřeba hlubšího proniknutí do oblasti přátelství a sociálních vztahů těchto lidí a myšlenka diplomové práce. Je zde potřeba říct, že každý má svůj vlastní styl seznamování a udržování vztahů, každý je individualita a neexistují dva lidé, kteří by to měli stejně. Svou roli hraje určitě stupeň mentálního postižení, ale také životní zkušenost, vliv rodiny a pobytového zařízení.

Vztahy a přátelství jsou pro člověka důležité. Přátelé pomáhají formovat osobnost, názory, vlastní sebevědomí, podporují myšlení, včetně kritického, a uvažování. Člověk se v přítomnosti přátel může cítit dobře a šťastně, s přáteli se smějeme a podporujeme, povídáme si a pomáháme, ale v případě výběru nesprávných přátel se můžeme cítit naopak smutně a zkroušeně. Nesprávný výběr je potřeba odhalit a lidem, se kterými nám není dobře, se vyhýbat a nahradit je někým jiným. Přátelství nás hodně učí – být sám sebou, komunikovat, reagovat, chovat se ve společnosti, žádat o pomoc. Přátelé poskytují také podporu v těžkých chvílích. Je důležité mít někoho, kdo si na nás udělá čas a rozumí nám. Rodiče odejdou, ale dobří přátelé zůstávají.

Jak je to u lidí s mentálním postižením? Ze zkoumaných šesti respondentů mají dlouhodobého, dobrého přítele pouze dva. Jeden respondent považuje za pravého přítele svého šéfa, který splňuje vše pozitivní, výše popsané. Druhý respondent má dva pravé přátele, jejich přátelství stále trvá, i když se tolik nestýkají. Zbylí čtyři respondenti přátele střídají. Zajímavým fenoménem je pravidelné střídání jmen během rozhovoru – pravidelně se objevuje při vyprávění nové jméno. Znamená pro osoby s mentálním postižením přátelství to stejné jako pro člověka bez postižení? Učí se od sebe vzájemně, poskytují si podporu, cítí se mezi přáteli šťastně?



V první části práce jsou shrnuty základní poznatky, které jsou o problematice dostupné. Nejprve popisujeme základní pojmy, se kterými je v práci operováno. Bez pochopení těchto pojmů není možné zcela proniknout do problematiky, a proto zde rozpracováváme podrobněji mentální retardaci – její definice, klasifikace, projevy a další. Dále definujeme dospělost, jde totiž o období, ve kterém se nachází cílová skupina výzkumné práce. Dospělí lidé (včetně lidí s mentálním postižením) se od dětí odlišují zkušenostmi, biologickou a psychickou vyzrálostí, odlišnými potřebami a v neposlední řadě také jiným charakterem sociálních vztahů. Dospělí lidé mohou navazovat přátelské, partnerské nebo sexuální vztahy a uzavírat manželství. Mohou mít také děti, což nelze vylučovat ani u lidí s mentálním postižením. Navazující kapitoly popisují základní lidské potřeby a práva lidí s mentálním postižením, které jsou zahrnuty hlavně z etických důvodů. Je důležité si uvědomit, že lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako lidé bez postižení, mnohdy mají dokonce i stejné potřeby. Nejedná se ale o homogenní skupinu, nelze paušalizovat, zobecňovat, každý člověk, i mentálně postižený, je jedinečný a má právo, aby byly naplněny jeho základní potřeby. S naplněním však potřebuje někdy pomoci od rodiny či přátel. Pokud předchozí jmenované nestačí nebo rodina z nějakého důvodu nefunguje, nastupují sociální služby, což jsou podpůrné organizace, aktivity a služby, které podporují naplňování potřeb. Jde o individualizovanou službu, která dbá na individualitu každého člověka. U lidí s těžší formou mentálního postižení naplňují potřeby právě sociální služby, u lidí s lehčí formou mentálního postižení, kterých se týká tato práce, jde pouze o podporu při naplňování potřeb.

Cílem práce je tedy porozumět specifikám navazování vztahů u lidí s lehkým mentálním postižením, hlouběji proniknout do této problematiky, zjistit, jak lidé s mentálním postižením vztahy vnímají a jaká v nich vidí možná rizika. Chceme zjistit, jak je nahlíženo na souvislost mentálního postižení a navazování sociálních vztahů. Jako výstup práce pak vidíme podnět organizacím a zařízením sociálních služeb ke zpřístupnění informací, práce může sloužit jako zdroj informací pro sestavení manuálu k vytváření pozic sexuálních důvěrníků, vzdělávání pracovníků sociálních služeb, vytváření příležitostí pro bezpečné seznamování lidí s mentálním postižením, případně zřízení sezonek v jednoduchém čtení, které by byly přístupné i pro osoby s mentálním postižením. Prostřednictvím této práce poskytujeme podněty k dalšímu zkoumání dané

oblasti z různých hledisek a nabízíme možnosti k doplnění stávajícího poznání problému dalšími výzkumy.

## 1.1 Zdůvodnění volby tématu

Jak již bylo zmíněno výše, téma je pro autorku osobně významné a blízké, protože s lidmi s mentálním postižením pracuje a proniknutí do hloubky jejich vnímání sociálních vztahů je pro ni důležité. Nicméně není to jediný důvod volby tématu. Pokud se podíváme do literatury a odborných článků z této oblasti a budeme zjišťovat, co je již vyzkoumáno, zjistíme následující fakta.

V odborných publikacích se autoři věnují převážně partnerským vztahům, sociální vztahy obecně zde rozebírány příliš nejsou. Příkladem může být publikace *Psychopedie* od autorky M. Bartoňové (2007), kde najdeme pouze poznámku o partnerských vztazích na straně 86. V publikaci *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením* od autorky V. Solovské (2013) se od strany 142 okrajově dozvídáme o přátelských vztazích osob s mentálním postižením, kterým se autorka věnuje pouze obecně, nediferencuje tedy výhradně skupinu osob s lehkým stupněm mentálního postižení. Popisuje spíše aktivity vhodné pro navazování a udržování sociálních vztahů, vytváření sociálních dovedností, nikoli vzhled do problematiky. Autor publikace *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením* T. Drábek (2013) se zabývá v našem kontextu jen partnerskými vztahy. Objevuje se zde kapitola o navazování vztahů, ale rizika nebo bariéry v této oblasti autor nezmiňuje vůbec. T. Pauch (2016) napsal diplomovou práci na téma *Přátelství pohledem člověka s mentální retardací* a uvedl několik studií, které se zabývají přátelstvím osob s mentálním postižením. Žádná z těchto studií ale nespecifikuje osoby s lehkým stupněm mentálního postižení a nezabývají se riziky seznamování, ale spíše důležitostí role přátelství v životě člověka s mentálním postižením.

Dalším vnímaným nedostatkem v dosavadním stavu poznání je, že se tolik nevěnuje rizikům při seznamování, ale spíše již existujícího partnerského vztahu. Riziko při seznamování z pohledu možnosti zneužití nebývá podchyceno, moc se o něm nemluví ani nepíše, chybí osvěta ve školách nebo organizacích. Autorka S. L. Mandžáková se v publikaci *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením* věnuje hlavně sexualitě této skupiny osob, je zde sice velice dobře nastíněna problematika sexuální

výchovy, ovšem seznamování zahrnuto vůbec není. V již zmíněném díle od M. Bartoňové je na straně 85 pouze krátká zmínka o potřebě navazování partnerských vztahů a o sexualitě a možnosti sexuálního zneužívání. Rovněž v již zmíněné publikaci od V. Solovské se jednotlivé situace demonstrují v podobě aktivit a práce s nimi, nezabývá se však tolik rizikovými situacemi. Ve výzkumu *Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review of Sexuality and Relationship Education* (2019) jsou popsána rizika sexuálního násilí, ovšem ne rizika navazování vztahů, ve stejném výzkumu se autoři zmiňují, že ve zkoumaných studiích se více věnují sexuální sféře než mezilidským vztahům.

V některých organizacích a pobytových zařízeních se vyskytují sexuální důvěrníci, případně vztahoví poradci, jde ale spíše opět o partnerské vztahy než o přátelství. Nicméně i sexuální důvěrník nebo terapeut by měl být schopen podat pomocnou ruku při seznamování nebo při rizicích v oblasti navazování sociálních vztahů. Pozic sexuálních důvěrníků je stále málo a nejsou tolik prosazované a mnohdy ani pochopené. V dnešní době se ale podle T. Drábka (2013) postupně začíná pozitivně vyvíjet přístup k sexualitě u osob s mentálním postižením hlavně díky transformaci sociálních služeb. Často pozorujeme, že lidem s lehkým mentálním postižením není příjemné o zmíněném tématu mluvit, což sice asistenti nebo pečovatelé většinou respektují, nicméně jde o důležité téma a je tedy nutné si získat důvěru a vysvětlit, že se jedná o něco normálního, o čem je důležité hovořit.

Člověk s mentálním postižením má deficity v adaptivním chování, což zahrnuje právě i sociální oblast. Stává se, že lidé s mentálním postižením dobře nerozeznávají, co znamená mít rád, milovat, pojmy jako přátelství, partnerství, nebo co je pouze projev slušného chování. I proto má práce za cíl porozumět deficitům v navazování sociálních vztahů. Podle studie *Social Inclusion through Community Living* (2018) pro plné začlenění do komunity a společnosti musí být člověk v této společnosti přítomen, cítit se její součástí, nikoli sledovat dění zpoza zdí instituce. Lidé mají právo na domov, výběr toho, kde budou žít, podle své životní situace a na podporu plného začlenění a účasti v komunitě a na politickém a veřejném životě. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* říká, že člověk s mentálním postižením má stejná práva jako všichni lidé bez postižení. Aby tato práva mohl využívat, potřebuje k tomu podporu, kterou mu může poskytnout rodina, rodiče, opatrovník, případně asistenti v sociálních službách.

Institucionalizace ale zbavuje člověka jeho práv žít jako rovnoprávný občan ve společnosti tím, že nastavuje fyzické i sociální překážky, které by vyřešil jiný způsob bydlení. Nicméně v České republice prozatím není jistota například ohledně péče o starší osoby se zdravotním postižením mimo instituce, není tedy v tuto chvíli možné nahradit je například komunitním bydlením. Potíže jsou také v přístupnosti domů a dostupnosti asistentů. Důležité je zajištění dobré koordinace mezi různými poskytovateli služeb, což umožňuje celistvý přístup k zajištění potřeb lidí s mentálním postižením (Šiška, Beadle-Brown, Káňová, Šumníková, 2018).

Předložená práce tedy doplňuje oblast sociálních vztahů obecně, oblast přátelství, vnímání rizik a bariér přímo z pohledu osob s lehkým mentálním postižením. Lidé s lehkým mentálním postižením mají jiné aspirační tendence než lidé se středně těžkým nebo těžkým mentálním postižením. V práci jsou poskytnuty i výpovědi odborníků – sexuálních důvěrníků, kteří se vyjadřují ke zkoumané oblasti ze své zkušenosti a ukazují tak jiný pohled na toto téma.

## 2 Vymezení základních pojmů

Následující kapitola vymezuje základní pojmy, se kterými je v práci operováno. Bez vysvětlení těchto pojmů by nebylo možné zcela pochopit řešenou problematiku, a proto je zde podrobněji rozpracováno téma mentální retardace, její definice, klasifikace, projevy a další.

### 2.1 Mentální postižení

*„Mentální retardace je označení vrozeného defektu rozumových schopností, je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován“* (Vágnerová, 2014, s. 273). Termíny mentální retardace<sup>1</sup> a mentální postižení jsou v současné době považovány za synonyma, někteří autoři ale pokládají termín mentální postižení za širší, protože sem zařazují také osoby s IQ pod 85, což má význam zejména ve školním prostředí. Mentální retardaci pak definují od IQ 70 a níže. (Černá a kol., 2015). U osob s mentálním postižením dochází kromě opoždění rozumového vývoje také k poruchám adaptačního chování a odlišnému vývoji psychických funkcí (Švarcová, 2006). MKN-10 (1993, online) klasifikuje mentální retardaci jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“*

Definovat mentální retardaci není jednoduché ani jednoznačné, ale všechny definice se shodují, že se vždy jedná o nějakou odchylku od normy (Luckasson et al. 2002 in Černá a kol., 2015). Mentální retardaci lze definovat z různých hledisek – biologického přístupu, psychologického, sociálního, pedagogického a právního (Slowík, 2016). Šiška (2005) uvádí, že je tradiční chápání mentální retardace jako defektu uvnitř jedince (deficitní model) kritizováno a je potřeba vymezit mentální retardaci ve vztahu jedince a prostředí (podpůrný model).

---

<sup>1</sup> Tento termín se již považuje za zastaralý a používá se jen velmi zřídka, nicméně v literatuře ho stále můžeme najít.

Podle tohoto modelu aktualizovala AAMR (American Association for Mental Retardation, dnes AAIDD) v roce 2002 definici následovně:

*„Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech“* (AAMR, 2002 in Šiška, 2005, s. 10). Podle předloženého vymezení je nutné, aby na výsledek diagnostiky a klasifikace mentálního postižení navazoval individuální plán podpory. V definici je mentální postižení výsledkem interakce jedince s vnějším prostředím a tím je část zodpovědnosti za důsledky znevýhodnění přisuzována vnějšímu prostředí (Šiška, 2005).

V současné době se v institucích v mnohem větší míře aplikuje tzv. sociální model, což je nové paradigma, které nahrazuje dřívější medicínský model péče o člověka s postižením. V medicínském modelu je kladen důraz na personál – lékař stanoví diagnózu, předepíše léčbu a výsledkem je vyléčený pacient. Jedinec je v tomto přístupu označen za postiženého, vyřazen ze společenského dění a poté se řada odborníků snaží o jeho normalizaci, aby mohl být znovu integrován do nezměněné společnosti. Člověk s postižením je vnímán jako příjemce pomoci, nikoli jako rovnocenný partner, ostatní lidé rozhodují o tom, co je pro něj dobré, jak se bude léčit a kde se má vzdělávat (Černá a kol., 2008). Naopak sociální model nepovažuje pouze tělesné, smyslové nebo mentální postižení za příčinu, která zneschopňuje nebo znevýhodňuje jedince, nýbrž vnímá postižení jako důsledek handicapujících vlivů ze strany společnosti. Zaměřuje se na systémové bariéry, negativní postoje společnosti a sociální exkluzi. Společnost odmítá začlenění lidí s postižením, jejich podílení se na společenských aktivitách a opomíjí jejich potřeby (Oliver, 1990, in Šiška, 2005). Díky přijetí medicínského modelu se začaly konstruovat služby, které pomáhají odstraňovat sociální bariéry. Díky tomu pak může člověk s postižením využívat všechny možnosti, které mají lidé bez postižení, a to v případě, že se poskytované služby neorientují pouze na překonání bariér na straně jedince (rehabilitace, reedukace a kompenzace), ale spíše na straně společnosti a vnějšího prostředí (Šiška, 2005).

Charakterizovat osoby s mentálním postižením jako celek je velmi obtížné především proto, že lidé s mentálním postižením tvoří různorodou skupinu. V první řadě se od sebe vzájemně velmi liší, stejně jako všichni lidé mají své specifické vlastnosti

a charakteristiky. Liší se však i hloubkou a strukturou svého postižení, zvláštnostmi psychických procesů, volných vlastností, emocionality, věku i mírou podnětnosti prostředí, ve kterém vyrůstali a ve kterém žijí (Černá a kol., 2015).

U projevů mentálního postižení můžeme rozlišit tři hlavní znaky, jimiž jsou *nízká úroveň rozumových schopností* projevujících se obtížnější adaptací na podmínky běžného života, dítě se totiž už od narození nevyvíjí standardním způsobem, defekt, který je *vrozený*, a *trvalost poruchy*, přičemž horní hranice dosažitelného rozvoje je dána vnitřními vlivy, jako jsou závažnost nebo příčina poruchy, ale také vnějšími vlivy, kde se jedná především o edukační a terapeutické procesy (Fischer, Škoda, 2008).

### 2.1.1 Etiologie mentální retardace

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá vzhledem k množství možných vlivů, které mohou ohrožovat růst plodu, a vzhledem k řadě dalších onemocnění, úrazů nebo infekcí po porodu. Svůj význam zde má i dědičnost a chromozomální a metabolické poruchy (Černá a kol., 2015).

Příčinou mentálního postižení je tedy narušení CNS, které vzniká různými způsoby, může se jednat o dědičný mentální defekt vznikající na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického souboru, jde například o Downův syndrom, Klinefelterův syndrom a Turnerův syndrom. Další příčinou může být narušení v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. V případě prenatálního období se jedná převážně o působení různých teratogenních vlivů. V perinatálním období bývá nejčastější příčina mentálního postižení asfyxie, tedy nedostatek kyslíku, nebo mechanické stlačení hlavičky, jehož vlivem dochází ke krvácení do mozku. Také postnatální poškození mozku může být příčinou mentálního postižení, ovšem pouze v průběhu prvních 18 měsíců věku dítěte, po této době se již hovoří o demenci<sup>2</sup> (Zvolský, 1996).

V případě vývojového opoždění rozumových funkcí vlivem nedostatečné nebo nepřiměřené výchovy se nedá hovořit o mentálním postižení, jelikož porucha není vrozená ani trvalá a její příčinou není poškození CNS. Vágnerová (2014, s. 273) jej označuje jako „*vrozené postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit*“.

---

<sup>2</sup> Získané narušení psychických funkcí.

Ve většině případů ale nelze oddělit příčinu biologickou od příčin sociálních vlivů, biologické i sociální faktory se prolínají, původní obraz postižení může být pozitivně i negativně ovlivněn sociálním prostředím a životními zkušenostmi. V některých případech zůstává příčina neznámá (Černá a kol., 2015).

### **2.1.2 Typické znaky mentálního postižení**

Potíže spojené s mentálním postižením se projevují v různých oblastech života člověka. V následujícím textu budou představeny ty nejpodstatnější, ve kterých se vlivy mentálního postižení mohou projevovat.

Odlišnosti se projevují převážně v myšlení, kde můžeme pozorovat omezenou zvědavost a preferenci podnětového stereotypu, tedy větší závislost na zprostředkování informací z okolí. Lidé s mentálním postižením hůře rozlišují významné znaky podnětů a situací, mají problémy chápat vzájemné vztahy. Uvažování je ovlivněno aktuálním děním pouze s ohledem na to, jak se člověku daná situace jeví, nikoli jakou má podstatu. Důležité jsou jeho vlastní potřeby, pocity, není schopen nadhledu a kritického myšlení. Lidem s mentálním postižením připadá svět méně pochopitelný, proto bývají závislí na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi nimi a vnějším světem. Myšlení je zjednodušené, omezené, konkrétní, stereotypní a ulpívavé. Právě ulpívavost myšlení je obranou před nesrozumitelnými a neznámými podněty, které mohou vyvolávat obavy (Fischer, Škoda, 2008).

Vnímání je ovlivňováno úrovní rozumových schopností jedince, je zpomalené, zúžené. V důsledku mentálního postižení se vyskytuje opožděná a omezená schopnost vnímání, což má vliv na další průběh psychického vývoje dítěte s mentálním postižením. Člověk s mentálním postižením špatně postihuje souvislosti a vztahy mezi předměty. Tito jedinci často chápou dva rozdílné předměty jako shodné na základě subjektivního vnímání podobnosti. Člověk s mentálním postižením neprojevuje snahu si předmět prohlédnout ve všech jeho detailech, pochopit všechny jeho vlastnosti, ale spokojí se s povrchním poznáním předmětu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Další oblastí, ve které se lidé s mentálním postižením odlišují, je řeč. Řeč bývá postižena jak z hlediska obsahového, tak i formálního. Projev bývá méně srozumitelný, agramatický, objevuje se jednoduché vyjadřování. Na úrovni percepce se lidé s mentálním postižením potýkají s nižší schopností porozumět i běžným verbálním pokynům, hlavně z důvodu omezené slovní zásoby a obtížného pochopení kontextu.



Ironii a žert většinou nejsou schopni chápat, nejlepší formou komunikace bývá stručná a jednoduchá konkrétní informace. Lidé s lehčím stupněm mentálního postižení dokážou chápat základní slovní obraty a konkrétní pojmy, u těžších stupňů se verbální schopnosti nemusí rozvíjet vůbec a tito lidé komunikují převážně neverbálně (Fischer, Škoda, 2008).

Třetí oblastí, ve které se u lidí s mentálním postižením vyskytují odlišnosti, je učení. Může být omezeno v různé míře, je ovlivněno nedostatečným porozuměním, koncentrací a pamětí. Bývá mechanické, zapamatují si méně a rychleji zapomínají. Vybavování z paměti probíhá dlouho a často chybně. Lidé s mentálním postižením neumí nabytou dovednost využít v jiné situaci, je nutné časté opakování a naučení přesného postupu k dosažení cíle. Jakákoli změna se pro člověka s mentálním postižením stává velmi obtížnou a většinou nedokáže nabytou dovednost správně využít. Při učení je velmi důležitá správná motivace (Fischer, Škoda, 2008).

Emoční prožívání bývá v důsledku změn v CNS ovlivněno. Obvykle se objevují afektivní reakce a zvýšená dráždivost, nedostatečná sebekontrola a ovládání emocí společně s koncentrací na přítomnost vede k nutnosti neodkladného uspokojení potřeby. Pokud potřeba není saturována, mohou lidé s mentálním postižením vnímat situaci jako velmi frustrující a reagovat různými obrannými mechanismy, například právě afektem (Fischer, Škoda, 2008).

Nápadnosti v chování jsou způsobené právě neporozuměním kontextu situací, obecně platným normám a jejich podstatě. Přestože se lidé s lehčím stupněm mentálního postižení ve většině běžných situací dokážou orientovat a ví, jak by se měli v těchto situacích chovat, ne vždy zareagují standardně, jelikož se řídí převážně emocionálními impulsy. Na situaci, které nerozumí a se kterou si nedokážou poradit, reagují afektovaně. Někdy neumí vyjádřit své pocity pro ostatní srozumitelným způsobem, a prostřednictvím afektu tak sdělují subjektivně důležité informace (Vágnerová, 2014).

### **2.1.3 Klasifikace mentálního postižení**

V literatuře můžeme najít poměrně velké množství možností, jak klasifikovat mentální postižení. Níže jsou uvedeny klasifikace od vybraných autorů. Jedná se o klasifikační kritéria etiologická (třídění podle příčin vzniku), symptomatická (třídění podle typických příznaků), vývojová (třídění podle znalosti vývojových procesů), dle míry

podpory a stupně postižení (podle 10. revize MKN) (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

Klasifikace podle etiologie není zcela jednoduchá, protože mentální postižení nemá jednotnou příčinu, vzniká součinností více faktorů. Výše byla uvedena klasifikace dle Zvolského (1996), který vidí příčiny v následujících oblastech, kterými jsou:

- dědičnost,
- sociální faktory,
- environmentální faktory,
- specifické genetické příčiny,
- nespecifické podmíněné poruchy (Zvolský, 1996).

Další klasifikace dle etiologie nacházíme u Penrose, který rozděluje možné příčiny následovně:

- „*Genetické, dědičné:*
  - *dávne – způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách předků,*
  - *čerstvé – spontánní mutace.*
- *Vzniklé vlivem prostředí:*
  - *v raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka,*
  - *v pozdním těhotenství – intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita,*
  - *intranatální – abnormální porod,*
  - *postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy,“ (Černá a kol., 2015, s. 85).*

Klasifikace dle symptomů hodnotí typické příznaky vzhledu, osobnostní rysy, tělesné zvláštnosti a motorického a psychického vybavení osob s mentálním postižením. V tomto kontextu se uvádí také klasifikace dle typu chování, dělí se na eretické (neklidné), torpidní (netečné) a nevyhraněné. Tyto termíny bývají užívány zejména v souvislosti s těžkou mentální retardací (Zvolský, 1996; Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Mentální postižení se dále vymezuje dle vývojových období, kde je potřeba vycházet ze znalostí u intaktní populace a ze zákonitostí přirozeného vývoje. Pro komparaci jsou

využívány například teorie podle J. Piageta nebo E. Eriksona (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Klasifikace dle míry podpory vydala v roce 2004 AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, dříve AAMR). Jedná se o standardizovanou škálu, která určuje, jakou míru podpory klient potřebuje, aby mohl žít v běžném prostředí. Škála je rozdělena do několika sekcí, kdy každá sekce má jednotnou škálu četnosti, časového rozsahu a typu podpory, jedná se o dlouhodobé posuzování (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

Nejčastěji používaným členěním mentálního postižení se ale ve speciální pedagogice stává klasifikace dle stupně mentálního postižení, kde základním hlediskem je ohraničení IQ a mentální postižení se charakterizuje odchylkou v chronologickém a mentálním věku. Číselná hodnota IQ se stává znakem stanovení jednotlivých stupňů. Stupeň mentální retardace se měří standardizovanými testy inteligence, je ale nutné mít na paměti, že intelektuální schopnosti a sociální adaptabilita se můžou v průběhu času měnit díky cvičení a rehabilitaci, diagnóza ovšem odpovídá současnému stavu (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů). Ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) z roku 1993 se používá pojem „mentální retardace“. Zahrnuje se do oboru psychiatrie, proto je označena písmenem F a vymezuje se oddíly F70 – F79:

F70 lehká mentální retardace – IQ 50–69

F71 střední mentální retardace – IQ 35–49,

F72 těžká mentální retardace – IQ 20–34,

F73 hluboká mentální retardace – IQ nejvýše 20,

F78 jiná mentální retardace – mentální retardaci nelze přesně určit,

F79 neurčená mentální retardace – pro nedostatek znaků nelze přesně zařadit (MKN-10).

Rozsah IQ mezi 70 – 85 body bývá označován jako hraniční pásmo mentální retardace (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Podle desáté revize MKN se ještě k položce přidává kód vyjadřující poruchu chování: 0 = žádná nebo minimální porucha chování, 1 = výrazná porucha chování vyžadující

pozornost nebo léčbu, 8 = jiná porucha chování, 9 = bez zmínky o poruše chování (Zvolský, 1996).

Valenta (2003, in Šiška, 2005) však namítal, že při měření inteligence jsou důležité i složky emoční inteligence, tedy tvůrčí a praktické dovednosti. Testy však měří pouze její analytické aspekty.

#### **2.1.4 Osobnost jedince s lehkým mentálním postižením**

*„LMR nejčastěji vzniká v důsledku zděděné inteligence a v důsledku vlivů rodinného prostředí. Rodiče, kteří mají nízké intelektové vybavení, postihují své děti několikanásobně – dědičností, nepodnětnou výchovou, nestabilními rodinnými vztahy, špatnými bytovými podmínkami, ...“* (Müller, 2001, s. 18). Při lehké mentální retardaci mají velký vliv právě sociokulturní činitelé (Matulay, 1986).

U člověka s lehkým mentálním postižením<sup>3</sup> se IQ pohybuje mezi 50–69. Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen, opožděná je také produkce a porozumění řeči. Obtíže se projevují zejména po nástupu školní docházky. Většina těchto osob dosáhne nezávislosti v sebeobsluze, zvládne vykonávat domácí práce a dokáže se zařadit na trh práce v jednodušším zaměstnání založeném převážně na manuální práci. Emoční a sociální zralost podstatně ovlivňuje schopnost zapojení do společnosti. Velký význam má výchovný přístup, podnětnost prostředí a vliv rodiny v dětství (Zvolský, 1996).

V dřívější terminologii se LMP označovalo jako lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita, debilita, *„lidé s lehkou mentální retardací tvoří cca 70 % všech osob s MR“* (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). V tělesné stavbě se lidé s LMP příliš neliší od intaktní populace, somatické vady jsou ojedinělé. Opoždění vývoje někdy není zachyceno hned zpočátku, bývá často stanoveno právě až se začátkem školní docházky, kde dítě zažívá neúspěch. Ve výuce mají děti s LMP největší obtíže se čtením a psaním, nejsou schopny abstraktního a logického usuzování. V sociálně nenáročném prostředí tito lidé dokáží fungovat bez problémů, jsou schopni vykonávat jednoduché manuální činnosti a tím být do určité míry finančně nezávislí.

---

<sup>3</sup> Dále LMP

V sociálním kontaktu je kladen malý důraz na teoretické znalosti a lidé s LMP tedy nemusí mít v sociálním kontextu žádné vážnější problémy a retardace bývá patrná pouze při řešení složitějších situací (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

## 2.2 Dospělost

### 2.2.1 Vymezení dospělosti

Dospělost není v naší společnosti zahajována žádným tradičním rituálem nebo specifickým mezníkem, jediným faktorem, který lze definovat, je dosažení zletilosti, což ale není společností uznáváno jako zásadní signál pro změnu statusu z dítěte na dospělého (Vágnerová, 2007).

Dospělost můžeme vymezit z hlediska biologické a psychosociální oblasti. Biologická oblast je vázaná na dosažení fyzické zralosti a proměny významu sexuality. V období dospělosti je sexualita důležitým aspektem partnerského vztahu, začíná být významnou i z hlediska reprodukčního a stává se tak prostředkem ke zplození dítěte (Vágnerová, 2007).

Psychosociální změna v životě mladého člověka není jednoznačně časově lokalizována, osobnostní rozvoj probíhá na úrovni sebepojetí a vztahů k ostatním lidem, směřuje k dosažení stabilní a realistické identity. Z hlediska vztahů je vývoj zaměřen na vytvoření stabilních, trvalých a uspokojivých vazeb k jiným lidem. Psychosociální znaky dospělosti se projevují v různých oblastech. Vágnerová (2007) definuje tyto tři oblasti: *změna osobnosti, změna v socializačním vývoji a ekonomická nezávislost*. Hlavním aspektem dosažení dospělosti je osamostatnění se, svoboda v rozhodování, ochota přijmout zodpovědnost za své rozhodnutí i chování ve vztahu k sobě i k jiným lidem. Dospělý člověk by měl reálně odhadnout své vlastní síly a kompetence, zvládne ovládat své emoce i jednání, je schopen v případě nutnosti odložit své vlastní uspokojení a podřídit své potřeby s ohledem na ostatní jedince. Právě osamostatnění je předpokladem dalších změn v oblasti socializačního vývoje, jedinec přestává být závislý na své primární rodině, vztahy s rodiči se stávají symetričtější a klidnější, jeho názor na rodiče je realistický a dokáže uznat jejich zkušenost a přijmout jejich rady. Mladý dospělý člověk má symetrické vztahy s vrstevníky, je otevřen novým kontaktům a schopen zvládnout párové soužití, ve kterém je nutné akceptovat potřeby partnera.

Vztahy jsou také důležité v profesní oblasti, zejména interakce s nadřízenými i podřízenými. Ekonomická nezávislost se projevuje především soběstačností v rámci profesní role, která jej zbavuje vázanosti na původní rodinu a podporuje uspokojení v oblasti potřeby seberealizace (Vágnerová, 2007).

Období dospělosti je charakterizováno atributy, jako jsou „*ukončení studia, získání zaměstnání, uzavření sňatku, založení rodiny, administrativní a právní faktory, přispívání svou rolí k životu ve společnosti*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 38). Pouze z těchto atributů je ale obtížné konstatovat, zda je člověk dospělý či nikoli. Změnám podléhají zejména sociokulturní faktory.

„*Stabilita dospělého závisí na uspokojivém naplnění tří oblastí: partnerství, rodičovství a profesi. Zvládnutí každé z nich vyžaduje jiné kompetence, osobnostní vlastnosti a způsoby chování, a naopak každá role rozvíjí jiné složky osobnosti.*“ (Vágnerová, 2007, s. 15). Hodnota dospělého spočívá v kvalitě mezilidských vztahů a kvalitě výsledků jeho činnosti. Dospělý člověk ale potřebuje nejen dávat, ale také dostávat, potřebuje mít pro ostatní svou cenu, být pro ostatní důležitý sám o sobě, mít osobní zázemí, které dospělým lidem většinou přináší partner, rodina a přátelé. Hlavně v období mladé dospělosti má člověk za úkol vytvořit důvěrný a stabilní vztah, který by sloužil jako zdroj citové jistoty a bezpečí a stal by se základem budoucího manželství. Tento vztah bude vždy ovlivněn typem emoční vazby, kterou člověk zažil v dětství (Vágnerová, 2007, s. 15).

## **2.2.2 Sociální vztahy v období dospělosti**

Mladí dospělí navazují větší množství vztahů, které ale nemusí vydržet dlouho a mohou být pouze přechodné a povrchní. Cílem takového chování je získání potřebných znalostí a zkušeností, bývá ale spojeno s rizikem zklamání, což ale naopak pozitivně rozvíjí emoční regulaci. Tímto chováním získávají lidé zkušenost a vybírají tak trvalejší přátele a partnery. Postupem času člověk redukuje sociální síť, aby maximalizoval sociální a emoční zisky a minimalizoval rizika, obecně lze říci, že se redukuje počet vztahů a zvyšuje se jejich kvalita (Vágnerová, 2007).

V období střední dospělosti je hlavním úkolem stabilizace rodiny a pozitivní vztahy mezi jednotlivými členy. Rodina (v případě, že je alespoň přijatelně uspokojující) slouží jako zdroj jistoty a bezpečí, umožňuje usilovat o dosažení různých cílů. „*Významnou charakteristikou tohoto období je skutečnost, že se definitivně uzavírají některé životní*

*možnosti (např. mateřství) a jiné se zásadním způsobem redukuje,*“ (Vágnerová, 2007, s. 178). Zkušenost naučila člověka ve středním věku hledat jistotu spíše v sobě než v ostatních lidech. Potřeba intimity a jejího naplnění se mění, jiný je také vztah k partnerovi. Pro člověka středního věku bývá nejdůležitější vzájemné porozumění a sdílení života než milostný vztah. Sociální vztahy k jiným lidem se stávají mnohdy samozřejmostí a lidé si tak neuvědomí jejich důležitost. K navazování nových vazeb už tolik nedochází, zůstává ale schopnost udržet stávající, zejména z důvodu jednání s rozvahou a odstupem. Z pohledu partnerského vztahu se přístup mnohdy mění, přidává se tendence ke změně (z důvodu zbavit se stereotypů a závislosti na vztahu k partnerovi nebo z důvodu potřeby zkusit ještě naposled dosáhnout hlubší vztahové intimity) (Vágnerová, 2007).

Pro osoby s mentálním postižením je získání výše uvedených rolí obtížnější než u intaktní populace, proto potřebují maximální možnou podporu v naplňování sociálních rolí, zejména v zaměstnávání, partnerském a rodinném životě, v možnosti vzdělávání, nabídce sociálních služeb, bydlení a naplňování volného času. Tato oblast se velmi dotýká kvality života, a proto by jí měla být věnována pozornost také v oblasti poradenských služeb (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

### **2.2.3 Člověk s mentálním postižením v období dospělosti**

V minulosti se lidem s mentálním postižením říkalo různě. Dříve používané a pro svou pejorativnost opuštěné termíny jsou například slabomyslnost, mentální či duševní zaostalost, mentální defektnost, oligofrenie či rozumová vada (Černá a kol., 2015). Také se používala označení jako „*idiot*“, „*imbecil*“, „*debil*“, tyto pojmy ale byly příliš stigmatizující a diagnosticky málo specifikované (Zvolský, 1996). Mentální retardace jako zastřešující pojem, který nahradil dřívější termíny, se začal více využívat až po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959 (Müller, 2001). Od druhé poloviny 20. století se více zdůrazňuje důležitost člověka jako osobnosti, což souvisí s nově přijatou koncepcí speciálních potřeb, na rozdíl od dřívější koncepce neschopnosti. Upřednostňují se lidská práva, potřeby, klade se důraz na kvalitu života, což se odráží i v termínech – osoba/člověk s postižením. Osoba se klade na první místo, to zdůrazňuje její jedinečnost a skutečnost, že jde převážně o lidskou bytost a teprve na druhém místě stojí postižení (Černá a kol., 2015). Dřívější tradiční chápání mentálního postižení bylo zaměřeno hlavně na deficit uvnitř jedince, bylo vnímáno jako jeho

problém – deficitní model. Později se objevila potřeba vymezit mentální retardaci jako „*proměnnou veličinu danou vztahem jedince a prostředí (podpůrný model)*.“ (Šiška, 2005, s. 10). V novějších definicích je mentální retardace výsledkem interakce jedince s vnějším prostředím a tím se převádí část zodpovědnosti z jedince na vnější prostředí (Šiška, 2005).

Odhad výskytu lidí s mentální retardací se podle Zvolského (1996) pohyboval mezi 1 - 5 %, z toho asi polovina potřebuje sociální či lékařskou pomoc. Podle Vágnerové (2014) je četnost osob s mentálním postižením přibližně 3 % populace, nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace.

Mentální retardace se projevuje jako snížená schopnost v osvojování si vědomostí, dovedností a návyků tak, jak je to charakteristické pro intaktní populaci. Ve většině sociálních vztahů má za následek sociální handicap. Člověk s mentálním postižením se tak setkává s obtížemi při naplňování sociálních rolí, které mívá člověk stejného věku, pohlaví a stejného sociokulturního prostředí. Eliminovat sociální handicap je jedním z hlavních úkolů organizací, které poskytují služby lidem s mentálním postižením (Černá a kol., 2015).

Dospělost je tedy schopnost jedince přijmout určité role, zejména profesní, partnerské a rodičovské. V tomto ohledu je osoba s mentálním postižením zralá spíše biologicky než psychosociálně, mnoho rolí dospělého člověka je pro osoby s mentálním postižením dostupných pouze s maximální podporou. Tito lidé tedy zůstávají i v období dospělosti v určité míře závislí na svých blízkých nebo na společnosti. V oblasti rozhodování o sobě samém tedy nejsou dostatečně kompetentní, zůstávají závislí na okolí. Potřeba navazování partnerských vztahů nemusí být u osob s těžším stupněm mentálního postižení rozvinuta, ale někdy také nejsou vytvořeny podmínky pro seznamování a navazování kontaktu s druhým pohlavím, zejména u osob, které žijí v prostředí hyperprotektivní rodiny. Potřeba sexuality, která k dospělosti patří, bývá saturována autostimulací. V některých institucích nebo právě v rodině bývá někdy toto chování odmítáno a tabuizováno. U člověka s mentálním postižením, který nemá možnost uspokojit tuto potřebu, se může objevovat až sexuální agresivita. Nelze opomenout problém sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením druhými lidmi. Rodičovská role zvláště u osob s těžším stupněm mentálního postižení nebývá naplněna, u osob s LMP možnost naplnění této role zůstává zachována. V důsledku



těžšího pracovního uplatnění a nízkých platových podmínek zůstává převážná většina osob s mentálním postižením ekonomicky závislá na rodině nebo státu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Dospívání a dospělost osob s mentálním postižením se odvíjí od zákonitostí, jako je vyrovnávání se s vývojovými úkoly, které jsou ale ovlivněny existencí postižení. Organicky podmíněné mentální postižení působí na CNS a s ním spojené funkce, člověk s mentální retardací má horší schopnost adaptace a jeho životní úspěšnost je ovlivněna mírou poskytované podpory společenského prostředí. Také díky interakci se sociálním prostředím získává člověk určitou řadu informací, zkušeností, dovedností a vědomostí (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Mezi specifika osobnosti dospělých lidí s mentálním postižením patří hlavně snížená schopnost samostatnosti v řešení problémů, zvýšená závislost na okolí (rodiče či jiní pečující dospělí), určitá míra infantilnosti, zvýšená úzkostnost, sugestibilita a rigidita chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, porucha komunikace a mezilidských vztahů, neodkladná potřeba uspokojení potřeb a malá přizpůsobivost prostředí (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Právě v případě zaměstnávání osob s mentálním postižením se nejedná pouze o ekonomickou stránku, ale také o vlastní seberealizaci. Význam práce spatřuje Šiška (2005) zejména v ekonomické nezávislosti a vyšším životním standardu, což také přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na sociálních službách a péči okolí, seberealizaci člověka a jeho sebeurčení a v pozitivním ovlivnění postoje společnosti k lidem se zdravotním postižením. Nemalý význam má integrované pracovní místo, kde se rozvíjí interakce člověka s mentálním postižením a intaktním okolím. Člověk v práci také získává další zkušenosti, které podporují učení, rozvíjení dovedností a intelektových schopností. V případě osob s mentálním postižením je nejvhodnější volbou chráněné pracoviště, podporované zaměstnávání, chráněné pracovní místo nebo chráněné povolání, ve většině případů jsou zahrnuty pomocné práce s menší mírou zodpovědnosti a většinou formou manuální činnosti. Se zaměstnáváním osob s mentálním postižením pomáhají úřady práce (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Osoby s mentálním postižením podporujeme především v naplňování sociálních rolí charakteristických pro období dosplosti. Normalizace se týká jejich zaměstnání,

partnerského a rodinného života, využití volného času, dalšího vzdělávání, nabídky sociálních služeb, bydlení a zvyšování kvality života (Pipeková, 2006).

## **2.3 Základní lidské potřeby**

Potřeba jako základní forma motivu ve smyslu nějakého deficitu v biologické nebo sociální dimenzi podněcuje k aktivitě zaměřené na dosažení určitého cíle. Rozdělujeme ji na psychologickou a biologickou. Člověk má přirozenou tendenci je naplňovat a uspokojovat, což se děje pomocí učení – člověk se naučí vzorec potřeby a uspokojení. Maslow potřebu chápe jako podmínku udržování fyzického a duševního zdraví v hierarchickém systému. Jsou uspořádány z hlediska naléhavosti a prožívány jako vnitřní nutkání k jednání. Právě Maslow je uspořádal následovně:

- Základní potřeby:
  - fyziologické potřeby – hlad, žízeň, sexuální uspokojení;
  - potřeba bezpečí – situace vyvolávající ztrátu pocitu jistoty, bezpečí, ekonomické selhání.
- Psychologické potřeby:
  - potřeba sounáležitosti a lásky – být milován druhými, být akceptován, někomu patřit;
  - potřeba uznání – výkonu, kompetence, respektu, důvěry, získání souhlasu.
- Potřeby sebeaktualizace:
  - potřeba realizovat své schopnosti, osobního růstu, objevovat, tvořit, uspořádávat (Nakonečný, 2009).

Obrázek 1 - Maslowova pyramida potřeb



Vyšší potřeby nastupují teprve po naplnění nižších, potřeba sebeaktualizace se projevuje jen u malého počtu lidí, kteří mají naplněny základní potřeby a respektují své sebepojetí. U některých lidí mohou být výjimky v hierarchickém uspořádání. Například u lidí, u kterých byly v minulosti základní potřeby silně deprivované, se nemusí objevovat aspirace na vyšší cíle (Nakonečný, 2009).

### 2.3.1 Potřeby osob s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby jako lidé bez postižení. Mohou být však pod vlivem omezenějších rozumových schopností různě modifikovány. Obecně lze říci, že čím hlubší stupeň mentálního postižení, tím více je daná osoba závislá na jiných osobách v naplňování svých potřeb. Osoby s mentálním postižením mají tendence své potřeby uspokojovat hned, bez zábran a způsobem, který odpovídá jejich mentální úrovni (Vágnerová, 2014).

Vágnerová (2014) charakterizuje potřeby osob s mentálním postižením následovně:

- Potřeba stimulace:
  - Přísun podnětů by měl být přiměřený možnostem jedince z hlediska množství, kvality i délky působení. Objevuje se riziko, že děti s mentálním postižením na jedné straně nejsou dostatečně stimulovány a na straně druhé může nastat situace, že bude děti vyčerpávat

a zatěžovat nadměrný nebo nepřiměřený přísun podnětů. Lidé s mentálním postižením upřednostňují stereotypní, jednoduché a jednoznačné podněty.

- Potřeba učení:
  - V případě lidí s mentálním postižením je tato potřeba většinou vyjádřena tendencí porozumět nejbližšímu okolí. Informace se musí opakovat, musí v nich být řád, kterému by mohli porozumět. Potřeba učení v tomto případě může být ovlivněna hloubkou mentálního postižení.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí
  - Tato potřeba bývá u lidí s mentálním postižením velmi silná, může kompenzovat nejistotu, která se objevuje z důvodu obtížného porozumění okolnímu světu. Projevuje se vztahem k blízkému člověku a stabilitou prostředí, ve kterém daná osoba žije. Potřeba emoční opory přetrvává až do dospělosti, v období dospívání obvykle nenastává uvolnění ze závislosti na rodině, dospívající nemá potřebu psychické emancipace.
- Potřeba seberealizace
  - Potřeba seberealizace je ovlivněna hloubkou mentálního postižení a také vlastním sebepojetím, které často bývá pouze interpretací názoru authority. Ve většině případů se lidé s mentálním postižením spokojí s dosažením pozitivního hodnocení u ostatních, které utvrzuje jejich vlastní hodnotu.
- Potřeba životní perspektivy:
  - Vznik této potřeby je vázaný na pochopení času a rozlišení minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Lidé s mentálním postižením žijí převážně přítomností (Vágnerová, 2014).

## **2.4 Práva osob s mentálním postižením**

Lidská práva se stala vcelku často používaným pojmem všech občanů, zejména pak politiků, právníků nebo filozofů. Tato práva se vztahují na každého člověka bez ohledu na pohlaví, jazyk, rasu, barvu pleti, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, majetek, původ nebo jiné postavení. Deklarace státu Virginie z roku 1776, kde se poprvé

můžeme setkat se zakotvením lidských práv, uvádí: „*Všichni lidé jsou od narození svobodní a sobě rovní.*“ (in Vysokajová, 2000, str. 8). Po vzniku OSN v roce 1945 bylo jeho hlavním úkolem vypracování charty lidských práv. V roce 1946 tak vznikla Komise pro lidská práva a v roce 1948 představila Všeobecnou deklaraci lidských práv (The Universal Declaration of Human Rights). Listinu základních práv a svobod přijala Česká národní rada v roce 1992 jako součást ústavního pořádku ČR.

LZPS se dělí na hlavy a oddíly, našeho textu se týká hlavně hlava druhá, oddíl první, tedy Základní lidská práva a svobody, kde najdeme informace o právu na život, nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí, osobní svobodě, zachování lidské důstojnosti a chránění svého jména, ochraně před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života, právu vlastnit majetek, nedotknutelnosti obydlí, listovním tajemství, svobodě pohybu a pobytu, svobodě myšlení a náboženského vyznání, právu projevat své náboženství, ale také o právu vůbec nějaká práva mít. Hlava čtvrtá, která se týká hospodářských, sociálních a kulturních práv, ve článku 32 zmiňuje, že rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona, péče o děti a jejich výchova je právem rodičů (LZPS, 1992). LZPS připisuje základní lidská práva bez rozdílu všem lidem a Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením jen doplňuje, že člověk s mentálním postižením má v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidé. Partnerský vztah patří přirozeně i do života osob s mentálním postižením, ne každý je ale schopen vztahy naplňovat a realizovat podle všeobecných představ. To ale neopravňuje těmto lidem právo na partnerský život odpírat, pro mnohé z lidí s mentálním postižením nebude nikdy život bez partnera plnohodnotný a dostatečně kvalitní (Mandzáková, 2013).

Pro osoby s mentálním postižením je v některých případech obtížné komunikovat a z toho důvodu si nemohou dostatečně hájit svá práva a vyžadovat jejich dodržování. Proto OSN v roce 1971 vyhlásila Deklaraci o právech mentálně postižených osob, přibližně ve stejné době se ve Švédsku zaktivizovala skupina mladých lidí s mentálním postižením, aby hájila své právo na sebeurčení. Díky tomu byly položeny základy hnutí sebeobhájců lidí s mentálním postižením (Švarcová, 2006). V Deklaraci je dále uvedeno, že mentálně postižený má právo žít v kruhu své vlastní rodiny a pokud to není možné, je nutné, aby bylo v zařízení zajištěno, že prostředí a podmínky života budou co nejbližší normálním podmínkám života. Člověk s mentálním postižením má právo na

ochranu před vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením (Helpnet, 2007).

Lidská práva uživatelů sociálních služeb spočívají v následujících pramenech:

- „Úmluva o právech osob s postižením,
- *Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti,*
- *Deklarace práv mentálně postižených osob,*
- *Všeobecná charta lidských práv OSN,*
- *Deklarace práv zdravotně postižených osob,*
- *Úmluva o právech dítěte,*
- *Madridská deklarace a Lisabonská smlouva – ochrana práv občana členské země EU“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 90).*

Klíčová v tomto ohledu je právě Úmluva o právech osob s postižením. Byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006, jejím účelem je „*podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti*“ (Úmluva o právech osob s postižením, 2006, s. 2). Česká republika podepsala Úmluvu v roce 2009. V úvodu jsou stanoveny zásady, na kterých je Úmluva založena. V kontextu této práce se jedná zejména o svobodu volby, plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti, nediskriminace, rovnost příležitostí, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součást lidské různorodosti a přirozenosti. Stát se zavazuje k zajištění a podpoře plné realizace všech lidských práv a základních svobod. V Úmluvě se ve článku 19 jedná o rovném právu všech osob žít v rámci společenství, zvolit si místo pobytu, kde a s kým budou žít, rovný přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, v rezidenčních službách, včetně osobní asistence, která může být nezbytná pro nezávislý život a začlenění do společnosti. Tyto služby musí být přístupné a musí brát v úvahu potřeby lidí s postižením. Ve článku 23 je uvedeno právo na respektování obydlí a rodiny. Lidé se zdravotním postižením mají právo uzavřít sňatek, založit rodinu a získat přístup k informacím o sexuální výchově. Stát má povinnost přijmout opatření k odstranění diskriminace ve všech záležitostech, které se týkají manželství, rodičovství a osobních vztahů (více o této oblasti viz kapitola 3.3). Úmluva existuje i ve snadném čtení pro osoby, kterých se zejména týká (Úmluva

o právech osob se zdravotním postižením, 2006). Monitorování naplňování Úmluvy má na starost Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Stát předkládá do dvou let od přijetí Úmluvy úvodní zprávu, poté každé čtyři roky zasílá stát doplňující zprávy.

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je základní strategický dokument, který určuje směřování vládní politiky ČR v oblasti rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a přímo souvisí s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. V národním plánu se například dočteme, že došlo v letech 2015–2020 k vytvoření monitorovacího mechanismu Úmluvy, který nyní vykonává Veřejný ochránce práv. Ke článku 19 Úmluvy se Národní plán ubírá směrem podpory samostatného života v přirozeném prostředí. Cílem je zajistit dostatek informací o dostupnosti sociálních služeb v místě bydliště a zajistit tyto služby v rámci celého území České republiky. Dalším z cílů této oblasti je podpora deinstitutionalizace a transformace pobytových služeb, jelikož je nezbytným předpokladem naplňování práva na samostatný a nezávislý život. Článek 23 je zahrnut do oblasti života v rodině. Hlavním cílem je podpora samostatného života a života v rodině osob se zdravotním postižením. Jedním z dílčích cílů je zajištění podmínek pro samostatný život u osob v rané dospělosti, které opouští pobytové zařízení, a zajištění práva na rodinný život osob s omezenou svéprávností (Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025).

### 3 Vztahy osob s LMP

Potřeba a možnost mít blízké vztahy s ostatními lidmi se ve značné míře odráží na hodnocení kvality života člověka. Hloubka a kvalita vztahu s druhým člověkem pak ovlivňuje to, kým se pro nás druhý člověk stává. Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby blízkosti druhých lidí, jinak ale mohou vnímat zážitky blízkosti s druhými lidmi a odlišně mohou porozumět některým situacím. Rozlišení hloubky vztahu díky pojmenování „kamarád“, „přítel“ a „partner“ objasňuje vzájemná očekávání obou osob v tomto vztahu a také pomáhá pochopit blízkost a intimnost vztahu. Lidé s LMP nemusejí mít vždy jasno v rozdílnosti těchto pojmů. Je důležité orientovat se v jednotlivých slovních označeních, porozumět rolím, očekáváním a citům, které s jednotlivými pojmy souvisí. Správné pochopení vztahů k jednotlivým lidem pomáhá chránit člověka s mentálním postižením před zneužitím sebe, svých práv a svého majetku, ale také pomáhá chránit a respektovat práva druhých lidí (Solovská a kol., 2013). Člověk s LMP může mít obtíže v navazování a udržení prospěšných sociálních vztahů nejen pro sníženou rozumovou schopnost, ale i proto, že okolí je zatíženo stereotypy a předsudky. Podle Breichina a Swaina (1989, in Šiška, 2005) je skutečný problém v bariérách, které jsou lidem s LMP kladeny do cesty, což je zejména nedostatek příležitostí a právě postoje a stereotypy ze strany společnosti, zároveň také potíže, se kterými se člověk, označený jako mentálně postižený, musí v životě potýkat (Šiška, 2005).

#### 3.1 Navazování vztahů u osob s LMP

Společnost často chápe mentální postižení jako stigmatizující, hlavně z důvodu obtížného dorozumívání, omezené možnosti odhadnout jejich reakce, snížené schopnosti sebeovládání a odlišnosti v chování. Lidé s LMP obvykle preferují stereotyp ve všech složkách života, a tedy i v sociálních vztazích. *„Dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří se chovají obvyklým a pro ně srozumitelným způsobem, nebo se chovají ke všem lidem stejně, bez ohledu na jejich postavení (např. týkají učitelům).“* (Vágnerová, 2014, s. 294). Člověk s LMP se může setkat s obtížemi v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro člověka stejného věku a pohlaví (Šiška,



2005). Vztahy výrazně ovlivňují kvalitu života člověka především v oblasti partnerství, manželství a rodičovství (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

*„Přátelství je neformální symetrický vztah charakteristický osobní volbou při jeho navázání i udržování. Je to vztah intimní, spojený se sdílením prožitků, názorů a aktivit.“* (Vágnerová, 2007, s 61). Přátelství stimuluje osobnostní rozvoj a uspokojuje psychické potřeby, saturuje potřebu citové jistoty a sociálního kontaktu. V rámci sdílení společných aktivit může být zdrojem pozitivních emocí a funguje jako zdroj informací o správnosti směřování díky shodě postojů a názorů, tudíž může být také potvrzením vlastní hodnoty. Přátelství může mít různé formy, nejdůležitější jsou hluboké přátelské vztahy, ale svou hodnotu má i síť povrchnějších kontaktů. V průběhu dospělosti těchto povrchných kontaktů postupně ubývá a stabilizují se hlubší přátelské vztahy. Při uzavírání přátelských vztahů je důležité porozumění, komplementarita osobnostních vlastností a vzájemná přitažlivost, neméně významná je také frekvence kontaktu a možnost sdílení prožitků (Vágnerová, 2007).

### **3.2 Partnerství osob s LMP**

Partnerské vztahy a sexuální život jsou oblastmi, u kterých si člověk s LMP obzvláště bolestně uvědomuje svou jinakost (Pörtner, 2009). Partnerské vztahy uspokojují potřeby sounáležitosti a lásky, jednou ze základních lidských potřeb je milovat a být milován (Valenta, Müller, 2007). Partnerství je důležitou součástí identity mužské i ženské, ale každý jej může chápat trochu jinak. Odlišně může posuzovat také vlastní pozici, kterou v partnerském vztahu jedinec určitého pohlaví zaujímá (Vágnerová, 2007). Partnerský vztah může člověk s postižením vnímat i jako potvrzení plnohodnotnosti a „normality“, budování vlastní identity (Valenta, Müller, 2007). Potřeba partnerství se nemusí u lidí s mentálním postižením vždy vytvořit, někdy bývá vztahová potřeba uspokojena vztahem s matkou nebo příbuznými, jindy není žádná příležitost k navázání vztahu s potenciálním partnerem. U lidí s mentálním postižením bývá někdy partnerství vyjádřením touhy po blízkém člověku. K navázání a udržení partnerství bývají spíše nakloněny ústavní zařízení a organizace, v rodině tomu tak mnohdy nebývá. Rodičům lidí s mentálním postižením připadají partnerské vztahy se vším, co obnášejí, nepatřičné a zdůrazňují rizika nežádoucího rodičovství. Jeho regulace je ve většině případů

vhodná, protože lidé s mentálním postižením často nejsou schopni naplnit rodičovské povinnosti a nelze od nich očekávat odpovědnost za dítě (Vágnerová, 2014).

### **3.3 Manželství a rodičovství osob s LMP**

S dosažením dospělosti získává člověk tři důležité role – profesní, partnerskou a rodičovskou. U lidí s mentálním postižením není vždy možné, aby dosáhli zmíněných rolí, případně pouze s podporou a pomocí. Otázka rodičovství lidí s mentálním postižením je velmi rozporuplná (Thorová, Jůn, 2012). Můžeme se na něj podívat z mnoha úhlů pohledu – medicínského, filozofického, etnického, právního a socializačního (Hanáková, 2012). Celkový názor společnosti je takový, že pro osoby s mentálním postižením je rodičovství příliš náročné a zvyšuje se riziko zanedbávání a týrání dítěte. Rodič s mentálním postižením od určitého věku nedokáže u svého dítěte naplňovat sociálně emoční potřeby (Thorová, Jůn, 2012). Existuje zde ale výše zmíněné právo na uzavření manželství a založení rodiny, rodičovství je považováno za přirozené a na uspokojení v této oblasti mnohdy závisí stabilita dospělého. Rodičovská role je biologicky podmíněná vrozená potřeba, je součástí identity dospělého člověka a má svou psychickou a sociální hodnotu (Hanáková, 2012).

Velmi důležitou součástí sexuality lidí s LMP je antikoncepce. Lidé s LMP žijí často samostatně, mnohdy mají partnerský vztah, uzavírají manželství a zakládají rodinu (Thorová, Jůn, 2012). Problém s naplněním práv na založení rodiny u osob s mentálním postižením může být omezením svéprávnosti. V Zákoně o rodině v §34 se dočteme, že člověk musí být způsobilý k právním úkonům, aby mohl naplňovat rodičovskou zodpovědnost. Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností rodičů, které zahrnují také tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj dítěte. Pokud je jeden z rodičů omezen na svéprávnosti, náleží rodičovská zodpovědnost druhému rodiči (Zákon o rodině, §34). Ovšem Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je mezinárodní smlouva a stojí tak nad zákony a dalšími právními předpisy. Jak bylo již zmíněno výše, ve článku 23 stojí, že lidé se zdravotním postižením mají právo uzavřít sňatek nebo založit rodinu a stát má povinnost přijmout opatření k odstranění diskriminace ve všech záležitostech, které se týkají manželství, rodičovství a osobních vztahů. V Úmluvě je stanoveno pravidlo, že v případě, že soud omezuje svéprávnost, rozhoduje rovněž o rodičovské zodpovědnosti – pokud je stav člověka se zdravotním

postižením takový, že je potřeba rodičovskou zodpovědnost pozastavit, ustanoví soud opatrovníka nezletilým dětem (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 23; Oficiální zpráva plnění Úmluvy, 2011). Soud může tedy buď ustanovit opatrovníka pro dítě, nebo nařídit ústavní výchovu (Vítová, 2010). Vždy se jedná o nejlepší zájem dítěte, ovšem státy mají povinnost poskytnout rodičům se zdravotním postižením odpovídající podporu při plnění rodičovských povinností (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 23). Také v případě uzavírání manželství je podle Zákona o rodině v §14 uvedeno, že manželství nemůže uzavřít osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům<sup>4</sup>, ale v případě omezení způsobilosti<sup>5</sup> může podle druhého odstavce soud manželství povolit (Zákon o rodině, §34).

### 3.4 Sexualita osob s LMP

V období dospívání dozrává člověk s mentálním postižením více biologicky než psychosociálně a může se vyskytnout problém se vznikem sexuálních potřeb. „Člověk s mentálním postižením si se svou sexualitou zpravidla neví rady, nemá příležitost ji uspokojit a často ani neví, jak by to měl udělat.“ (Vágnerová, 2014, s. 296).

„Člověk je sexuální bytostí. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života. Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí.“ (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013, s. 45). Ve vývoji jedince sexuální chování a s ním spojené projevy nelze zastavit, naše sexualita se vyvíjí v různých stadiích, která přímo souvisejí s vývojem (Mandzáková, 2013). Právě ve výše zmíněné Deklaraci práv mentálně retardovaných z roku 1971 je uvedeno, že osoba s mentálním postižením má stejná práva jako ostatní občané, tedy i právo na sexuální život a osvětu v této oblasti. V této problematice se objevil značný pokrok, v dřívějších dobách byly projevy sexuality potlačovány a byly zcela nežádoucí, lidé žili v ústavech odděleně (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Rodiče osob s mentálním postižením často své děti nevidí jako dospělé osoby se sexuální potřebou. Nahlíží na ně stále jako na děti a obtížně přijímají jejich pohlavní a socio-sexuální zrání.

---

<sup>4</sup> Od roku 2014 s novým občanským zákoníkem tento termín již neexistuje.

<sup>5</sup> Od roku 2014 omezení svéprávnosti.

Dospělí lidé s LMP běžně uzavírají manželství a v některých případech také mají vlastní děti. Partnerství bývá často i potvrzením vlastní plnohodnotnosti a určité normality. Sexuální výchova je tedy velmi důležitá nejen jako naplnění práva, ale také jako prevence výskytu odchylek v sexuálním chování, traumatizujících prožitků a výskytu sexuálního zneužívání (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Sexuální touhy lidí s LMP jsou totožné s běžnou populací, rozdíl ovšem můžeme spatřovat v profesionální podpoře okolí. Obecně se ale populace lidí s LMP projevuje stejně jako běžná populace s ohledem na zájem o masturbaci. Většinou si přejí mít partnera a využívají různé výběrové strategie (Thorová, Jůn, 2012).

*„Nerozpoznání sociálních norem je někdy hodnoceno jako sexuálně deviantní chování“* (Zvolský, 1996, s. 160). Stejný autor také upozorňuje na riziko znásilnění nebo svádění zejména dívek s LMP. Některé druhy mentální retardace nejsou dědičné a ty, které dědičné jsou, se většinou spojují s infertilitou. Důležitá je ale sexuální výchova, nácvik přijatelného sexuálního chování a získání vědomostí z oblasti intimity (Zvolský, 1996). Lidé s LMP mívají přátelský a důvěřivý postoj k okolí, ne vždy jsou schopni rozpoznat dobré a špatné úmysly a jsou tak snadněji manipulovatelní. Nemají přesné informace o tom, co, kdo a kdy jim může dělat, k čemu je vybízet (Mandžáková, 2013).

Zařízení poskytující sociální a zdravotní služby by měla zajišťovat poskytování informací všem osobám bez ohledu na postižení. Citové a sexuální potřeby musíme primárně pochopit jako přirozenou součást života. V některých případech, kdy mají osoby s mentálním postižením omezené zkušenosti s řešením konfliktů a dalšími záležitostmi partnerského života, mají často nereálná očekávání – předpokládají, že si najdou zdravého partnera, založí rodinu, budou žít samostatný život, ... (Thorová, Jůn, 2012).

Na závěr této kapitoly by bylo vhodné citovat PhDr. Kateřinu Thorovou, Ph.D., která ve své knize zmiňuje následující: *„Sexualita je přirozená. Člověk je sexuální bytostí bez ohledu na věk nebo handicap. (...) Aktivní sexuální život je součástí zdravého životního stylu, včetně stáří nebo člověka s handicapem. Sexuální a intimní potřeby člověka jsou velmi rozdílné, lidé se liší orientací, formou sexuálních projevů a rozdílnou intenzitou touhy po uspokojení sexuálních potřeb.“* (Thorová, Jůn, 2012, s. 13).

## 4 Sociální vztahy osob s LMP v sociálních službách

Jelikož se výzkum týká osob s LMP, kteří sociální službu využívají, je vhodné sem zařadit i tuto kapitolu. Sociální vztahy ovlivněné pobytovým zařízením se liší od vztahů navazovaných u osob žijících v domácím prostředí. Doma má člověk s mentálním postižením rodiče, sourozence, příbuzné, dochází do školy, kde se setkává s určitou sociální skupinou, případně na kroužky nebo do volnočasových aktivit, kde je sociální skupina jiná. Lidé s LMP v pobytovém zařízení bydlí s dalšími klienty, nemohou se zcela rozhodnout, jestli vedle tohoto klienta bydlet chtějí, nebo ne, setkávají se každý den, do školy a do práce většinou chodí se stejnými lidmi, volnočasové aktivity převážně bývají součástí pobytové služby. Domů za rodinou většinou nejezdí, a pokud jezdí, získávají další sociální vazby v okolí rodiny a jejího bydliště. Je tedy na místě uvést, jak pracovníci v sociálních službách pracují se vztahy osob s mentálním postižením. K tomu, abychom si mohli popsat tato specifika, je nezbytné definovat základní filozofii sociálních služeb.

### 4.1 Sociální služby

V současné době jsou sociální služby ukotveny v Zákonu o sociálních službách (108/2006 Sb.). Tento zákon přinesl zásadní změnu v oblasti lidských práv a důstojnosti uživatelů. Díky němu bylo vytvořeno prostředí, které je založené na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu a snaží se o nevyčleňování klientů sociálních služeb ze společnosti. Současně klade důraz na spolupráci všech subjektů – poskytovatele, klienta a osoby jemu blízké (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011). Zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jsou poskytovány formou pobytovou, která je spojena s ubytováním v zařízení sociálních služeb; ambulantní, kdy člověk s mentálním postižením dochází do zařízení sociálních služeb; nebo terénní, při které je služba klientovi poskytována v přirozeném sociálním prostředí (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Zákon definuje cíl sociálních služeb jako *aktivitu vedoucí k sociálnímu začlenění* (Šiška, 2009). Hlavním účelem zákona bylo podpořit proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti (Šiška, Beadle-Brown, 2011).

Mezi zařízení sociálních služeb se řadí například centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení. Zde se poskytuje „*pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytování stravy, ubytování, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, podpora základních pracovních návyků.*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 99). Služby sociální péče zahrnují služby osobní asistence, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, ranou péči a chráněné bydlení (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

V posledních letech se objevuje trend deinstitucionalizace. Přispěl k tomu hlavně Zákon 108/2006 o sociálních službách, jehož hlavním účelem bylo podpořit proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti. Zákon definuje sociální službu jako prostředek sociálního začleňování a nastiňuje způsob jejího naplňování (Šiška, Beadle-Brown, 2011). Hledají se převážně alternativy v ústavní péči. Zpočátku se hovořilo spíše o decentralizaci služeb a zkvalitňování životních podmínek v ústavních zařízeních. „*Postupně začala být opodstatněnost ústavní péče zpochybňována z psychosociálního hlediska – život v koncentrované, segregované a nepřírodně velké skupině osob, izolace od rodiny, od vrstevníků, omezení soukromí, podřízenost řádu, který určují ti, co mají moc, komplexnost ústavní péče – vše se děje pod jednou střechou a obyvatel ústavu tak nemá příležitost využívat veřejných služeb a výrazně posilovat svoje kompetence.*“ (Šiška, 2005, s. 25) Deinstitucionalizaci je potřeba chápat jako změnu přístupu ke službám pro osoby s mentálním postižením, klade důraz na spokojenost klienta a jeho rodiny (Šiška, 2005). Ve výzkumu *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic* (Šiška, Beadle-Brown, 2011) citují autoři Shalocka (2002), který vytyčil osm klíčových oblastí kvality života, mezi něž patří emoční, fyzická a materiální pohoda, sociální začlenění, sociální vztahy, osobní rozvoj, sebeurčení a občanská práva. Život v komunitě mimo velké ústavy souvisí se všemi těmito oblastmi, je ale nutné poskytovat podporu asistentů a kvalifikovaných osob, kteří pomohou zajistit i takové oblasti, jako je udržení sociálních sítí, které mohou být díky bydlení v komunitě omezeny počtem členů, jejich povahou a intenzitou. „*Nezávislý život*

*je nezbytným předpokladem plného sociálního začlenění lidí s mentálním postižením.*“  
(Šiška, 2009, s. 2)

Otázka kvality bydlení se odvíjí od více faktorů – například jestli člověk s mentálním postižením bydlí v rodině nebo v pobytovém zařízení, ve městě nebo na vesnici, jestli má vlastní pokoj nebo ho sdílí s někým dalším, jestli mu vyhovují podmínky v rodině nebo v zařízení a další. Všechny tyto faktory mají vliv na kvalitu života. Osamostatnění se v bydlení je jeden z dominantních prvků v procesu osamostatňování, zvláště v případě podporovaného nebo chráněného bydlení a týdenních stacionářů (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

V poslední době se sociální služby transformují ve velké míře. S transformací souvisí dva termíny – již zmíněná deinstitucionalizace a humanizace. Deinstitucionalizace je proces, kdy dochází k transformaci instituce tak, aby byla primárně orientovaná na potřeby uživatele a ne na potřeby instituce. Základem je proměna na péči v komunitě spíše než v instituci, tedy přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na podporu života člověka s mentálním postižením v jeho přirozeném prostředí. Snaha je poskytnout takovému člověku možnost žít život co nejvíce srovnatelný s vrstevníky. Humanizace je proces, který vede k naplnění práv a potřeb uživatelů pomocí proměny systému péče a prostředí (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

## **4.2 Standardy kvality sociálních služeb**

S poskytováním sociálních služeb souvisí Standardy sociálních služeb, které vyplývají z právních norem a považují se za všeobecně přijatou představu o tom, jak by měla vypadat kvalitní služba. Standardy kvality sociálních služeb kladou důraz na respektování práv klientů a na lidskou důstojnost, poskytovatel má povinnost je dodržovat. Tuto povinnost ukládá zákon všem registrovaným poskytovatelům a její dodržování ověřuje inspekce kvality. Jsou základním kritériem, kterým stát ověřuje, jestli poskytovatelé splňují podmínky pro výkon činnosti, které ukládá zákon o sociálních službách a jeho vyhláška 505/2006 Sb. V případě nedostatečného plnění je možné až odebrání registrace k poskytování sociálních služeb. Jedná se o přílohu prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách (Čámský, Sembdner, Krutilová,

2011). Jsou rozděleny do tří částí – procedurální, personální a provozní (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Základní zásady zákona, z nichž vychází standardy kvality, jsou uvedeny v §2 Zákona o sociálních službách, jedná se o:

- „*bezplatné sociální poradenství pro každého,*
- *zachovávání lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,*
- *individuální přístup,*
- *aktivizace k samostatnosti,*
- *podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,*
- *rovnoprávnost,*
- *dobrovolnost*“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011 s. 17; Zákon o sociálních službách).

Standardy kvality podrobně popisují, čemu se má poskytovatel věnovat, na co se má zaměřit a jakým způsobem může prokázat, že postupuje v poskytování služeb v souladu se zákonem (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Standardy se dělí do tří okruhů – procedurální, personální a provozní. Každý okruh obsahuje konkrétní podmínky. Kritéria standardů jsou seskupována do jiných okruhů, jsou to *kvalita prostředí, kvalita personálu, kvalita péče a kvalita řízení*.

Pro představu ve standardu *kvalita péče* se objevují položky *postoj k rodině a přátelům a respektování emocionálních potřeb*. Každé toto kritérium je hodnoceno podle odpovědi na otázky, například jestli je uživatelům umožněno navazování vztahů podle jejich volby, zda mají umožněno vyjadřovat emocionální složku svých potřeb, jak je přistupováno k intimním vztahům a další (Matoušek, 2011). Také se zde zmiňuje právo na osobní a rodinný život, což zahrnuje právo na partnerský a sexuální život, partnerským a manželským párům by tedy mělo být umožněno společné bydlení (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Jak již bylo řečeno, jedním z hlavních ukazatelů kvality služby je naplňování práv jejich uživatelů. Je jedním z ukazatelů plnění transformačního plánu (viz výše) a svědčí o kvalitě poskytované služby. Můžeme sem zahrnout právo na osobní svobodu, volbu místa pobytu, svobodu pohybu, pohyb v zařízení i mimo něj. Patří sem také



rozhodování o svém volném čase a o volnočasových aktivitách, o svém oblečení a o sobě samém. Právo na ochranu soukromí pak zaručuje klientovi kontrolu nad místem, kde žije – pokoj nebo byt. Klient má také právo na kontakt se svou rodinou a přáteli, právo účastnit se společenského života a na, již zmíněný, partnerský a sexuální život. Partnerským a manželským dvojicím by mělo být zajištěno soukromí (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

### **4.3 Práce se vztahy a sexualitou v sociálních službách**

Vytvořit v sociálních službách prostor pro svobodné rozhodování v oblasti vztahů tak, aby byla respektována svoboda, právo na lásku, přátelství a sexuální život, ale zároveň zabezpečit také nezbytnou ochranu před nebezpečím jako je násilí, pohlavně přenosné nemoci nebo nechtěné těhotenství, není úplně jednoduchá záležitost. Každý případ je jiný, vyžaduje individuální zhodnocení a nastavení odlišných pravidel. Pečovatelé v sociálních službách mají někdy tendence vkládat do svých klientů své vlastní ideály a představy o vhodném rámci vztahu. Vychází při tom z norem, které nemusí odpovídat myšlení lidí s mentálním postižením. Při práci s partnerstvím a se vztahy obecně je třeba se odpoutat od „normy“ a opatrně a citlivě zjistit představy a potřeby lidí s mentálním postižením. Je nutné podle těchto indicií nastavit rámec, který je člověku vytvořen na míru jeho specifickým potřebám a možnostem. Podle nutnosti je pak vhodné nastavený rámec měnit nebo přizpůsobovat i během vývoje vztahu obou partnerů (Pörtner, 2009).

Je třeba si také uvědomit, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením je nutné žít v určitém společenství. Musíme brát ohled také na dynamiku vztahů ve skupině, lidé s mentálním postižením jsou považováni za omezené ve svých schopnostech, zejména sociálních. Přitom se od nich očekává velká dávka přizpůsobení, ohleduplnosti a porozumění ohledně vzájemného soužití. Člověk v pobytovém zařízení si nemůže úplně vybrat, vedle koho nebo s kým by chtěl bydlet a je od něj očekáváno přizpůsobení se tomuto nastavení ze strany vedení zařízení (Pörtner, 2009).

Z důvodu zaměření práce je vhodné charakterizovat práci sexuálního důvěrníka, který pracuje s lidmi s postižením. Sexuální důvěrníci jsou profesionálové, kteří poskytují *„podporu lidem se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním v oblasti sexuality a vztahů v rámci sociálních, sociálně zdravotních služeb, školství či*

*zdravotnictví tak, aby mohli své vztahové a sexuální potřeby naplňovat svobodně, odpovědně a bezpečně v rámci zákonných a společenských norem“ (NEBUŽ NA NULE, z. s., 2019).* Jedním z předsudků, který brání chápat potřebu sexuality u lidí s mentálním postižením, je, že člověk s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem. Z toho také pramení odmítání myšlenky, že člověk s mentálním postižením se během dospívání stává osobou s přirozenými sexuálními potřebami. Mnoho lidí si myslí, že sexuální výchovou se v lidech s mentálním postižením sexuální pud probudí. Naopak cílenou sexuální výchovou máme možnost sexualitu kultivovat a předejít mnoha nežádoucím, mnohdy traumatizujícím, událostem, jako je například předčasné zahájení sexuálního života, nechtěné těhotenství nebo sexuální zneužití. Včasná a adresná sexuální výchova může předcházet výskytu odchylek v sexuálním chování lidí – například obnažování na veřejnosti. Cílovou skupinou sexuální výchovy by měli být jak lidé s mentálním postižením, tak i jejich rodiče nebo opatrovníci, všichni ti, kdo se podílejí na péči a podpoře osoby s mentálním postižením. V sexuální výchově je důležité zohledňovat mentální úroveň klienta a také jeho znalosti a informovanost o tématu, využívat interaktivní formy práce. Je ovšem nutné vždy zdůraznit, že se jedná o soukromé a intimní záležitosti (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

## **5 Výzkumný cíl, účel výzkumu, výzkumné otázky**

### **Výzkumný cíl**

Cílem diplomové práce je porozumět specifikům navazování vztahů u lidí s LMP, okrajově bude zahrnuta také oblast rizikových situací v kontextu navazování vztahů. Získané informace mohou být podnětem pro vytvoření lepších a bezpečnějších příležitostí k seznámení osob s LMP.

### **Účel výzkumu**

Výzkum se věnuje zkoumání specifik v navazování vztahů u lidí s LMP, pokouší se najít odpovědi na otázky typu, jakým způsobem lidé s LMP navazují vztahy, za jakým účelem, jaké vnímají tito lidé bariéry a omezení při navazování vztahů nebo jakým způsobem se lidé s LMP orientují ve vztazích. Zároveň nahlíží do problematiky rizikových situací v kontextu navazování vztahů u předložené skupiny osob.

Účelem výzkumu je tedy porozumět specifikům ve způsobu navazování vztahů mezi lidmi s LMP. V prostudovaných materiálech je viditelná změna v postoji k sexualitě osob s mentálním postižením, což je jistě velmi důležitá oblast. V publikacích jsou zkoumána rovněž specifika partnerských vztahů, ovšem sociální vztahy jako přátelství a seznamování více rozebírána nejsou. Ve velmi dobře zpracované studii od autorů Marie Knox a Fay Hickson (2001) se autoři věnují důležitosti přátelství u několika osob s mentálním postižením. Zdůrazňují zde, že blízká přátelství obohacují život člověka a jsou považována za základní aspekt kvality života jedince. Ukazují také zajímavý fenomén specifik přátelství lidí s mentálním postižením. Podle autorů zmíněné studie mají lidé s mentálním postižením dlouhodobější vztahy s lidmi, kteří mají rovněž mentální postižení (Knox, Hickson, 2001).

Specificky skupině osob s LMP není věnována pozornost, přitom seznamování osob s LMP je diametrálně odlišné oproti způsobu seznamování lidí s těžšími stupni mentálního postižení. Lidem s LMP často není příjemné o těchto záležitostech mluvit a asistenti nebo pečovatelé to respektují, nicméně vytvoření důvěrného prostředí a edukace v této oblasti je velmi důležitá právě z důvodu možnosti zneužití.

## **Výzkumný problém**

Pro předložený výzkum byl stanoven deskriptivní výzkumný problém, který se týká specifik sociálních vztahů osob s LMP, především bariér a omezení v navazování sociálních vztahů právě osob s LMP. Snaží se najít odpovědi na otázky typu, jakým způsobem lidé s LMP navazují sociální vztahy, jaké při tom vnímají bariéry a jaká mohou vyvstat potenciální rizika.

## **Výzkumné otázky**

Pro tento výzkum byla položena jedna hlavní výzkumná otázka (HVO) a tři specifické výzkumné otázky (SVO).

HVO: Jak lidé s lehkým mentálním postižením vnímají navazování vztahů?

SVO1: Jakým způsobem lidé s lehkým mentálním postižením navazují sociální vztahy?

SVO2: Jaké bariéry a omezení v navazování sociálních vztahů vnímají lidé s lehkým mentálním postižením?

SVO3: Jaká mohou vyvstat rizika při navazování sociálních vztahů lidí s lehkým mentálním postižením?

## 6 Metodologická východiska

Na základě výzkumného problému byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Cílem tohoto druhu výzkumu je porozumět lidem a událostem v jejich životě, soustřeďuje se na specifičnost, subjektivní pohled jednotlivců nebo skupin na daný jev. Nedílnou součástí metod kvalitativního výzkumu je zkušenost výzkumníka (Gavora, 2010). Na začátku výzkumu zvolí výzkumník téma a určí základní výzkumné otázky, které může modifikovat a doplňovat během sběru a analýzy dat. Výzkumník vyhledává a analyzuje informace, které mohou pomoci při hledání odpovědí na výzkumné otázky. Sběr a analýza dat probíhají v delším časovém rozmezí a probíhají současně. Pomocí intenzivního kontaktu s jedincem zkoumá jeho každodennost, běžný stav společnosti nebo organizací. Výzkumník se snaží získat pohled na předmět výzkumu, na jeho kontextovou logiku a pravidla, která v dané oblasti fungují. Úkolem je objasnit, jak respondenti danou situaci chápou, proč jednají určitým způsobem nebo jaké mají zkušenosti s organizací každodenních aktivit a interakcí. Výzkumník ze získaných dat konstruuje závěry, které získávají svou formu v průběhu sběru dat, během poznávání jednotlivých částí. Snaží se pak pochopit a popsat vše to, co během výzkumu zaznamenal a pozoroval (Hendl, 2016).

Hlavními výhodami kvalitativního výzkumu podle Hendla (2016) jsou skutečnosti, že umožňují zkoumat procesy a fenomény v přirozeném prostředí, navrhopvat teorie, získává podrobný popis zkoumaného jedince, skupiny nebo události, dobře reaguje na místní situace a podmínky a hledá příčinné souvislosti. Kvalitativní výzkum nezůstává na povrchu věcí, nýbrž jevy zkoumá do hloubky a podrobně. Nevýhodami jsou zejména obtížnost testování hypotéz a teorií a časová náročnost. Získané výsledky nemusí být zobecnitelné a jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem.

### Fenomenologická tradice kvalitativního výzkumu

Cílem fenomenologie je objektivní poznání smyslu jevu, přičemž tyto jevy se zkoumají takové, jaké doopravdy jsou, nikoli z pohledu, jak je na ně pohlíženo obecně. Popisují se tedy věci samé, ne konstrukce obecných principů. Hendl (2016) popisuje tři funkce fenomenologické orientace:

- *„kritická funkce, která problematizuje převládající směry a základní metodologické koncepty dané oblasti zkoumání;*

- *heuristická funkce dávající podněty k novým způsobům pohledu, alternativám a aspektům převádějící tyto možnosti do praxe;*
- *popisná funkce usilující o hlubší pohled na důležité problémové situace z pohledu jejich subjektu.*“ (Hendl, 2016, s. 73).

Fenomenologický přístup usiluje o odhalení základních myšlenek a vyřazení těch procesů, které nepovažujeme za primární. Zkoumání se soustřeďuje na význam a analogii. „*Fenomenologická sociologie chápe společnost jako jev, jenž je vytvářen a znovu neustále obnovován a rekonstruován v duchovní interakci jedinců, kteří sociálním faktům dávají význam a smysl.*“ (Hendl, 2016, s. 74). Základním předpokladem je pojetí lidí jako bytostí, které jednájí smysluplně prostřednictvím jiných lidí, a svými postupy, jednáním a vlastní interpretací svět rekonstruují a rozvíjejí. Schütz (1971, in Hendl 2016) připojuje svou koncepci, kdy chápe činnost jako jednání, které má význam a smysl. Podle něj má lidské konání dvojí motivaci – „aby“ a „protože“. Odkloňuje se od pouhého popisu směrem k interpretaci výsledků zkoumání. Definuje pojmy „postulát subjektivní interpretace“ a „postulát adekvátnosti“. První jmenovaný požaduje, aby byl vědecky vysvětlen význam, který má dané jednání pro zkoumanou osobu a aby bylo lehce rozeznatelné působení motivů „aby“ a „protože“. Postulát adekvátnosti pak požaduje, aby výsledné konstrukce byly v souladu s každodenním myšlením a jednáním, tedy adekvátně vysvětlené.

V kvalitativním výzkumu můžeme provádět několik přístupů – *etnografický přístup, případovou studii, zakotvenou teorii* nebo *fenomenologický výzkum*. Náš výzkum se zaměřuje právě na poslední jmenované. Hlavním cílem tohoto zkoumání je popis a analýza zkušenosti jedince nebo skupiny jedinců, kteří mají určitý specifický fenomén. Výzkumník vstupuje do vnitřního světa respondenta a chce porozumět významům, které fenoménu přikládá. Následně se provádí analýza, popis a interpretace těchto prožitků. Data se shromažďují většinou prostřednictvím rozhovoru, účastník vysvětluje subjektivní význam své zkušenosti. Rozhovory jsou nestrukturované a většinou se provádějí během několika sezení. Po shromáždění dat přichází na řadu jejich analýza. Výzkumník se snaží pochopit a porozumět významům prožité zkušenosti se zkoumaným fenoménem a transformuje je do popisu této zkušenosti, přičemž používá obsahovou analýzu dat. Vytváří kategorie a pojmenovává témata, následně reflektuje své dosavadní zkušenosti a sepisuje hloubkový zápis (Hendl, 2016).

Kvalitativními metodami jsou *pozorování*, *interview* (neboli rozhovor) a *analýza produktů člověka*. Pro náš výzkum byla využita metoda rozhovoru.

### **Rozhovor**

Rozhovor (neboli kvalitativní dotazování) je nejčastěji používanou metodou pro sběr dat v kvalitativním výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2014). Je vhodný také z důvodu, že lze zaznamenat i minulé zkušenosti, dovoluje kontrolu situace sběru dat a je užitečný v případě, že nelze uskutečnit pozorování. Na druhou stranu může výsledky ovlivnit subjektivní informace od respondenta, zvláště pokud respondent například neumí vyprávět, ale zkreslení způsobuje také přítomnost výzkumníka. Může stát jako metoda samostatně, případně v kombinaci s jinými – například pozorování (Hendl, 2016). Cílem je zjistit, jak jednotlivé osoby interpretují svět kolem sebe, jaké připisují významy událostem v jejich životě, jak hodnotí určité jevy. Při realizaci této metody výzkumník více poslouchá a projevuje zájem, zatímco zkoumaná osoba je tím, kdo především hovoří (Gavora, 2010). Sběr dat představuje kladení otázek, naslouchání a získávání odpovědí (Hendl, 2016). Jedná se o nestandardizovanou metodu dotazování jednoho účastníka jedním výzkumníkem pomocí otevřených otázek, kterými shromažďuje data o dané problematice a snaží se porozumět zkušenosti zkoumaných osob. Účastníci bývají členy určitého prostředí nebo specifické sociální skupiny a cílem výzkumu je pochopit jednání účastníků této skupiny. Metoda rozhovoru využívá malý vzorek respondentů, u kterých se snažíme vžít do jejich vnímání světa a nahlédnout na fenomén prizmatem zkoumané skupiny lidí. Díky otevřeným otázkám mohou účastníci ukázat svůj pohled na jev, aniž by se omezovali na výběr předem daných položek v dotazníku. Za hlavní dva typy rozhovoru označujeme *polostrukturovaný* a *nestrukturovaný rozhovor* (Švaříček, Šedřová, 2014). Nestrukturovaný rozhovor je interaktivní a má význam zejména v situaci, kdy výzkumník nemá jasnou představu toho, co vlastně chce zkoumat. Nemá připravenou řadu otázek a nechává účastníka vyprávět bez přerušení. Začíná hlavní otázkou a další otázky vyvozuje z předchozího vyprávění (Hendl, Remr, 2017). Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připravených otázek, které výzkumník pokládá účastníkovi a ten na ně odpovídá. Proces získávání dat pomocí rozhovoru má několik fází – výběr metody, příprava rozhovoru, vlastní dotazování, přepis a reflexe rozhovoru, analýza dat a sepsání výzkumné zprávy (Švaříček, Šedřová, 2014). U polostrukturovaného rozhovoru lze přezkoušet, jestli

respondent otázce rozuměl, může samostatně navrhnout možné souvislosti, tematizuje konkrétní podmínky v rámci situace a nabízí subjektivní názory respondentů (Hendl, 2016). Důležité je u rozhovoru také sledovat neverbální sdělení, které by nám mohlo napovědět, jestli respondent otázce rozuměl, případně je mu otázka nepříjemná (Švaříček, Šedřová, 2014).

Interview má často neformální charakter, odehrává se nejlépe v příjemném, známém prostředí, kde se zkoumaná osoba cítí dobře. Atmosféra by měla být příjemná a uvolněná (Gavora, 2010).

Pro zajištění validity byla využita triangulace dat pomocí využití více zdrojů údajů. Byly použity nejen rozhovory s osobami s LMP, ale byl veden také rozhovor se dvěma sexuálními důvěrníky. Vzhledem k aktuální situaci ohledně pandemie COVID-19 nemohly být rozhovory se sexuálními důvěrníky provedeny. Tito dva respondenti byli požádáni prostřednictvím e-mailu o doplnění informací k předem vypsáním dotazům. Oběma byla nabídnuta také možnost telefonického rozhovoru.

V kvalitativním výzkumu se zkoumají specifické situace, životní příběhy, názory a myšlenky, nikoli typické situace, jako je to u kvantitativního výzkumu. Není proto úplně možné vyhovět požadavku zajištění reliability, tedy možnosti opakovaně zkoumat danou problematiku a zjistit shodné nebo podobné výsledky (Gavora, 2010).

V rozhovorech byly použity všechny tři typy otázek – *popisné, strukturální i kontrastující*. Odpovědi na popisné otázky je popis zkušeností respondenta vlastními slovy, pomocí strukturálních otázek zjišťujeme pojmy a kontrastující otázky dávají odpovědi na rozdílnosti obsahu pojmů a symbolů (Hendl, Remr, 2017).

Následovala analýza dat. Rozhovory byly doslovně přepsány se stylistickou úpravou do spisovného jazyka. Následně byla data pomocí rámcové analýzy roztržena podle jednotlivých fenoménů, jimž se přiřadily kódy. Kódování podle Švaříčka a Šedřové (2014) představuje operace, díky kterým se údaje rozebírají, konceptualizují a složí novým způsobem. Takto vytvořené kódy byly rozděleny a seskupeny do kategorií metodou tužka a papír. Následně byly kategorie zobrazeny v rámci jednotlivých otázek pomocí tabulek a z nich byly vyvozeny závěry.



## Schéma výzkumu

Tabulka 1 - Schéma výzkumu

<b>Volba tématu</b>	Výzkumné otázky	4/2020
	Cíle	4/2020
<b>Volba metod</b>		4/2020
<b>Vstup do terénu</b>	Kontaktování vybrané organizace, žádost o povolení uskutečnit výzkum	7/2020
	Podpis informovaných souhlasů	8/2020
<b>Příprava rozhovorů</b>		9/2020
<b>Sběr dat</b>	Respondenti – klienti s mentálním postižením	10/2020
	Respondenti – sexuální důvěrníci	11/2020
<b>Analýza dat</b>	Doslovná transkripce se stylistickou úpravou	11-12/2020
	1. a 2. čtení textu	12/2020
<b>Kódování a třídění dat</b>	Třídění dat, přiřazení kódů	1/2021
	Seskupení do kategorií – metoda tužka a papír	1/2021
	Tabulky – kódy, kategorie	1/2021
<b>Interpretace výsledků</b>	Sepsání závěrečné zprávy	2/2021

## **7 Etika výzkumu**

Před začátkem výzkumu bylo osloveno vedení organizace, jestli je možné zde výzkum provádět. Následně byla oslovena vedoucí chráněného bydlení, která byla rovněž požádána o udělení souhlasu s uskutečněním výzkumu (viz příloha č. 1). Před samotnými rozhovory byli účastníci požádáni o podpis informovaného souhlasu, všem byl důkladně vysvětlen a objasněn účel výzkumu, jeho použití i ochrana soukromí (viz příloha č. 2). Všichni respondenti s výzkumem souhlasili. Respondenti byli upozorněni i na možnost odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně v průběhu odstoupit od účasti na výzkumu. Vzhledem k ochraně osobních údajů nejsou použita jména respondentů a není zmíněna organizace, ve které byl výzkum proveden.

## 8 Výzkumné pole

Výzkum byl proveden v jednom zařízení v chráněném bydlení u šesti respondentů s LMP. Autorka je s respondenty v dlouhodobém kontaktu a má tak u klientů důvěru, dobře je zná a chápe jejich potřeby. Nastolení atmosféry důvěry je důležité také z důvodu citlivosti tématu. Jako doplňující informace jsme získali dva rozhovory se sexuálními důvěrníky, kteří v dané organizaci působí. Z důvodu probíhající pandemie a bezpečnosti obou stran probíhaly rozhovory se sexuálními důvěrníky formou e-mailového dotazování. Důvěrníky jsme požádali o vyplnění svých názorů k předem připraveným otázkám, oběma byla nabídnuta forma telefonického hovoru.

Rozhovory s respondenty probíhaly přímo u nich v bytech v rámci konání asistence, nahrávaly se na mobilní telefon, přičemž jsme respondenty o této formě záznamu informovali.

*Tabulka 2 - Klienti s mentálním postižením*

<b>Věk</b>	25	30	35	39	39	49
<b>Zastoupení</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Pohlaví</b>	M	M	M	Ž	Ž	Ž
<b>Pobyt v zařízení</b>	4 roky	27 let	4 roky	22 let	21 let	3 měsíce

*Tabulka 3 - Sexuální důvěrníci*

<b>Zaměření</b>	Ž, sexuální důvěrník	M, sexuální důvěrník
<b>Jak dlouho</b>	1,5 roku	1 rok
<b>S kým</b>	Dospělí s MP, dospělí s duševním onemocněním, dospělí bez postižení.	Dospělí s LMP, menší míra podpory, komunikující.

## 9 Výsledky

Výzkumného šetření se účastnili tři muži a tři ženy ve věku mezi 25 a 49 lety v době realizace rozhovorů. Délka pobytu v daném zařízení byla různá, pohybovala se mezi třemi měsíci až 27 lety. Jednalo se o klienty s LMP, kteří žili v chráněném bydlení. Maximální délka pobytu v chráněném bydlení byla jeden a půl roku (viz tabulka č. 2).

Za nejdůležitější aspekty přátelství považují respondenti skutečnost, že člověk, kterého považují za přítele, je na ně hodný, dokáže jim pomoci a mohou se na něj spolehnout (tabulka č. 4). Lidé s mentálním postižením mohou pociťovat strach z okolního světa, kterému nerozumí, proto potřebují někoho, kdo na ně bude milý, příjemný, na koho se mohou spolehnout. Většinou jim celoživotní pobyt v ústavním zařízení vnutil pocity závislosti, nízké sebevědomí, strach ze svého vlastního selhání a nedůvěru ve vlastní osobnost. Proto je pro ně tolik důležité, aby jim právě lidé, které považují za přátele, uměli pomoci, a mohli se na ně spolehnout. Fakt, že primární smysl přátelství vidí ve vzájemné pomoci a komunikaci (tabulka č. 5), může být dán právě nízkým sebevědomím a pocity osamělosti, kdy jim svět nerozumí, potřebují se na někoho spolehnout a také člověka, který jim bude rozumět, a budou s ním v kontaktu. Je pro ně důležité, aby jim jejich přátelé uměli pomoci. Potřebují bezpečný kontakt bez výsměchu, intrik a přetvářek, kterým lidé s mentálním postižením nerozumí.

*Tabulka 4 - Přátelství z pohledu respondentů*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Pomoc	4
Hodný	5
Život	1

*Tabulka 5 - Proč je důležité mít přátele*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Rozhovory	5
Pomoc	5

Odpověď na otázku, jakým způsobem lidé s LMP navazují sociální vztahy, není příliš jasná. Jeden ze sexuálních důvěrníků odpovídá, že je to velmi individuální a záleží na charakteru a temperamentu jednotlivých osob. Respondenti popsali seznamování následovně: R1: „Začal bych se s ním bavit, kdyby se na mě nepovyšoval. Kdyby si někdo chtěl normálně povídat, tak si s ním budu povídat.“ R3: „Přišla bych tam a řekla bych: Ahoj, jmenuju se \*\*\*, chceš se se mnou kamarádit?“ R4: „V hospodě se s někým můžu dát do řeči, nebo s kamarádem, který někoho zná.“ R5: „Vychovatelé mi řekli, kdo to je a jak se jmenuje, podali jsme si ruce a řekli jsme si: Ahoj.“ R2 a R6 nespécifikovali způsob seznámení. Vyskytla se nám zde spíše otázka „kde“. Klienti pobytového zařízení tráví převážnou většinu času právě zde, případně v práci nebo ve škole. Jelikož se v tomto výzkumu jednalo o respondenty, kteří bydlí v chráněném bydlení, kde jednou z podmínek je, že pravidelně dochází do práce a práci si udržují, školní prostředí zde nehrálo roli. Právě v místech, kde tráví respondenti většinu času, získali přátele. Důležitá je právě aktuálnost kontaktů, z toho důvodu zde zaznělo pouze jednou, že své přátele poznali ve škole (tabulka č. 6). Lidé s mentálním postižením nezvládají udržovat dlouhodobé kontakty s lidmi, se kterými se pravidelně nevidí. To potvrzují i sexuální důvěrníci – nejvíce kontaktů získávají lidé s mentálním postižením právě v práci, v zařízení, nebo (pokud studují) ve škole. Přátelství bez pravidelného obnovování kontaktu odezní, vytrácí se. To potvrzuje i Fischer a Škoda (2008), kteří tvrdí, že uvažování lidí s mentálním postižením je ovlivněno aktuálním děním. Proč je hlavní náplní života lidí s mentálním postižením právě zdržování se v pobytovém zařízení nebo práci? Může to být proto, že nemají tolik koníčků, nejsou pro ně důležité a mají nižší aspiraci naučit se něco nového a vydržet u toho. Vágnerová (2014) tvrdí, že potřeba seberealizace je ovlivněna hloubkou postižení a vlastním sebepojetím, které bývá často ovlivněno názorem autority – lidé s mentálním postižením se spokojí s dosažením pozitivního hodnocení u ostatních (Vágnerová, 2014). Také mají zvýšenou unavitelnost, pokud přijdou z práce domů, jsou mnohdy tolik unavení, že na další koníčky už energii nemají.

Tabulka 6 - Kde se respondenti seznámili s přáteli

KÓD	ZASTOUPENÍ
Škola	1
Práce	6
Zařízení	5
Hospoda	1
Rodina	1

Většina z oslovených chce poznat další přátele, ale nevědí, jak to mají udělat. Na otázku, kde by je mohli poznat, většina respondentů odpovídá, že „někde venku“ nebo ve stravovacím zařízení. Představují si, že na těchto místech by mohli přijít do kontaktu s lidmi, se kterými by si rozuměli. Odpověď „někde venku“ ale může značit také to, že si nejsou jistí, nevědí, kde by mohli nové přátele poznat. Možnosti seznámení vidí většina respondentů právě venku. Představy se tedy liší od reality (tabulka č. 7). Oslovení sexuální důvěrníci s tímto jevem souhlasí. Skutečnost, že klienti s mentálním postižením, kteří žijí v pobytovém zařízení, mají nejvíce vztahů právě ze zařízení či z práce, odůvodňují také aktualitou těchto vazeb. Podle Vágnerové (2014) žijí lidé s mentálním postižením převážně přítomností. Sexuální důvěrníci zároveň upozorňují na fakt, že lidé s mentálním postižením většinou nemají finanční prostředky a vybavení na to, aby udržovali kontakty „na dálku“, případně využili seznamky nebo jiné sociální sítě. Nicméně se můžeme pozastavit nad tím, že jejich představy, že najdou dobrého kamaráda nebo partnera na seznamce, se neshodují s realitou. Žádný z respondentů neudal, že by na seznamce nebo ve stravovacím zařízení potkal přítele nebo partnera, myslí si ale, že by se zde nový přítel najít dal (viz dále).

Tabulka 7 - Kde by respondenti mohli najít nové přátele

KÓD	ZASTOUPENÍ
Venku/náhodně	4
Stravovací zařízení	3
V práci	1
Přes známého	1
Nevím	2

I v případě partnerských vztahů, kdy polovina respondentů partnera má, se dostáváme do míst, kde se lidé s mentálním postižením nejčastěji pohybují – dva z nich našli partnera v zařízení a jeden v práci (tabulka č. 8).

Tabulka 8 - Kde respondenti poznali partnera

KÓD	ZASTOUPENÍ
V zařízení	2
V práci	1

Bariéry a omezení v navazování vztahů se zdají být rozporuplné. Zatímco respondenti s mentálním postižením nevnímají samotné postižení nebo pobyt v zařízení jako bariéru v navazování vztahů, naopak pobytové zařízení má podle nich spíše kladný vliv na získávání a udržování přátel (tabulka č. 9, 10), sexuální důvěrníci mají jiný názor (tabulka č. 11, 12). Respondenti s mentálním postižením subjektivně vnímají, že na odlišnosti nezáleží, nemají potřebu přátelům říkat, kde bydlí, a proto počet přátel tato skutečnost neovlivňuje. Dva respondenti zhodnotili, že pobyt v zařízení naopak kladně posiluje jejich sociální síť, mají pocit, že kdyby zde nebydleli, měli by méně přátel – hlavně tedy těch, které tu potkali. Sexuální důvěrníci však tvrdí, že pobytové zařízení vztahy stigmatizuje a ve velké míře ovlivňuje. Podle nich zde chybí přirozené příležitosti, informace a vzory. Může to být tím, že klienti nemají potřebu navazovat a udržovat vztahy mimo zařízení, pár pravých přátel, se kterými se setkávají pravidelně, jim stačí. Zařízení také často není uzpůsobené na soužití dvou partnerů, případně výchovu jejich dětí. Bariérou je podle sexuálních důvěrníků také přítomnost samotného

postižení a jeho specifika, protože lidé s mentálním postižením často nerozlišují pojmy jako láska, přátelství, manželství, nejsou schopni samostatně navázat kontakt, rozvíjet téma hovoru a mívají právě již zmíněné potíže v udržování kontaktu pomocí komunikačních technologií. To potvrzuje i Fischer a Škoda (2008), kteří tvrdí, že projev lidí s mentálním postižením bývá založen na jednoduchém vyjádření stručné a konkrétní informace. Zároveň neexistuje mnoho seznamek, které by se zaměřovaly právě na osoby s mentálním postižením a byly například ve snadném čtení. Jeden z oslovených sexuálních důvěrníků naopak poukazuje na přímočarost lidí s mentálním postižením, fakt, že neřeší zbytečnosti, které by je od navázání kontaktu mohly odradit. Bariérou v navazování partnerských vztahů u osob s mentálním postižením mohou být podle sexuálních důvěrníků také vysoké požadavky ze strany člověka, který si přeje partnera bez postižení, což mu výběr partnera ztěžuje.

*Tabulka 9 - Vliv MP na sociální vztahy*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Žádný vliv MP	6

*Tabulka 10 - Vliv pobytového zařízení na sociální vztahy*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Žádný vliv	4
Kladný vliv	2

*Tabulka 11 - Problémy ve vztazích*

Kategorie
Málo zkušeností
Udržování kontaktů
Chybí informace
Tabu
Rodina, opatrovník nesouhlasí
Pravidla služby



Tabulka 12 - Bariéry v navazování vztahů

Kategorie
Vysoké požadavky
Předsudky
Nedostatek příležitostí
Pobytové zařízení
Nejistota
+ Přímochařost, neřešení problémů

Dva ze tří respondentů s mentálním postižením bez partnerského vztahu uvedli jako důvod smůlu na partnery (tabulka č. 13). Poslední uvedl časové důvody. Respondenti si neumí jiným způsobem odůvodnit, že toho pravého ještě nepotkali, případně mají moc vysoké nároky. Sexuální důvěrník sdílí názor, že někteří lidé s mentálním postižením mají vysoká očekávání a chtějí partnera bez postižení. S těmito požadavky se jim partner hůře hledá a nemají výběr vůbec snadný. To potvrzuje i Thorová a Jůn (2012), lidé s mentálním postižením často očekávají, že si najdou zdravého partnera, založí rodinu a budou žít samostatný život.

Tabulka 13 - Proč respondenti nemají partnera

KÓD	ZASTOUPENÍ
Smůla	2
Málo času	1

Zajímavou situaci nacházíme v případě rodinných příslušníků. Žádný z respondentů neuvedl, že jeho rodina podporuje partnerské vztahy. Přitom právě vliv rodiny v dětství, podnětnost prostředí a výchovný přístup má velký vliv na schopnost zapojení do společnosti (Zvolský, 1996). Naopak dva respondenti uvedli, že rodina (rodiče či prarodiče) partnerství zakazuje (tabulka č. 14). Většinou se jedná o starší generace, protože trend v zamezování partnerství a manželství u lidí s mentálním postižením se postupně mění a společnost se na tuto oblast dívá už trochu jinak. Potřeba navázání partnerského vztahu sice podle Bartoňové, Bazalové, Pipekové (2007) nemusí být u lidí

s mentálním postižením rozvinuta, někdy ale nejsou vytvořeny podmínky pro seznamování a navazování kontaktu, zejména právě u osob, které žijí v prostředí hyperprotektivní rodiny. Sexuální důvěrníci potvrdili, že rodiče, opatrovník a často také pracovníci v zařízení pobytových služeb mnohdy nechápou potřeby blízkého intimního kontaktu lidí s mentálním postižením se svými partnery. Podle Vágnerové (2007) je v období dospělosti sexualita důležitým aspektem partnerského vztahu, je součástí biologické dospělosti. Zároveň tvrdí, že k navázání partnerství bývají nakloněny spíš ústavní zařízení, v rodině tomu tak často nebývá (Vágnerová, 2014). Z výzkumu, který provedli autoři Aunos, Feldmann (2002, in Mužáková, Strnadová, 2010) vyplynulo, že přibližně 75 % rodičů lidí s mentálním postižením je proti sňatku a založení rodiny svých dětí. Nejčastěji nepovažují své potomky za způsobilé vychovávat děti (Aunos, Feldmann, 2002 in Mužáková, Strnadová, 2010). Lidé s mentálním postižením pak nemají dostatečný přehled o situaci, co znamená vztah, láska, partnerství, sex nebo rodičovství a co vše to obnáší. Podle Solovské a kol. (2013) pojmenování „kamarád“, „přítel“ a „partner“ odlišuje hloubku vztahu a tím objasňuje vzájemná očekávání osob v tomto vztahu. Je důležité porozumět rolím, očekáváním a citům, které s těmito pojmy souvisí. Správné pochopení vztahů chrání člověka před zneužitím, zároveň chrání práva druhých lidí (Solovská a kol., 2013). Rodina a zařízení nevěří v jejich schopnosti, snižují tak jejich sebevědomí a zvyšují závislost na službě. S určitou mírou podpory by ale někteří lidé s LMP mohli být dobrými rodiči, mají na to stejné vlohy jako všichni ostatní. Autoři Field, Sanchez (1999) zdůrazňují, že *„předpokladem schopnosti rodiče poskytovat dětem náležitou péči není jen intelekt. Stejně jako u rodičů bez postižení tyto schopnosti závisí na mnohých okolnostech.“* (Field, Sanchez, 1999, s. 2 in The Arc, 2002). Naopak přátelství podle respondentů podporuje jak rodina, tak opatrovník. Člověk s mentálním postižením získává sebevědomí, nové zkušenosti a díky větší zásobě kontaktů může mít více možností, získává sociální vzory a větší samostatnost. Nemusí být závislý na sociální službě, může poprosit kamaráda o doprovod a společně nakoupit nebo jít do bazénu. Snižuje se tak sociální stigma dospělých lidí, kteří musí mít nad sebou „dohled“. I Kozáková, Krejčířová, Müller (2013) potvrzují, že díky interakci se sociálním prostředím získává člověk určitou řadu informací, zkušeností, dovedností a vědomostí.

Tabulka 14 - Podpora rodiny/opatrovníka/zařízení v oblasti sociálních vztahů

KÓD	ZASTOUPENÍ
Rodina zakazuje partnerství	2
Rodina podporuje přátelství	4
Zařízení podporuje partnerství	4
Zařízení podporuje přátelství	3
Zařízení zakazuje přátelství	1

Rizika spojená s přátelstvím a partnerstvím jsou také oblastí, která by stála za další výzkumy, toto téma je velice rozsáhlé. Kromě jednoho respondenta všichni z oslovených udávají, že jim člověk, kterého považovali za přítele, ublížil (tabulka č. 15).

Tabulka 15 - Rizika v sociálních vztazích I.

KÓD	ZASTOUPENÍ
Psychicky	3
Fyzicky	3
Ne	1

Někomu ublížil fyzicky, psychicky nebo i materiálně. Lidé s mentálním postižením snadno důvěřují, nepoznají lež, lehce odpustí a neumí se tolik poučit z minulé zkušenosti, což potvrzuje i Fischer a Škoda (2008), tyto lidé nově nabytou dovednost nevyužijí v praxi, zapamatují si méně a rychleji zapomínají. Sexuální důvěrníci hledají příčinu opět v pobytovém zařízení. Lidé s mentálním postižením mají podle nich menší možnost získat zkušenost, protože jsou od negativního zážitku většinou chráněni. Když pak ochrana opadne (například při přesunu na chráněné bydlení, které je u mnohých posledním krůčkem k samostatnému životu), klient neví, jak reagovat, co si ze situace vzít a kde hledat pomoc. V nouzových situacích pak oslovení respondenti volí většinou útěk nebo pomoc druhé osoby. Méně často pak zkouší domluvu, ale většinou proběhne jedno z dříve jmenovaných (tabulka č. 16). Útěk bývá důvodem neschopnosti řešit problémy konstruktivně, je pudový, nepromyšlený, zakládá se na základních životních

potřebách – dostat se z nepříjemné situace. Jde o obranný mechanismus, který nastupuje, když se v situaci nedokáží orientovat a řídí se převážně emocionálními impulsy (Vágnerová, 2004). Pomoc druhého pak může souviset s důvěrou, strachem, nejistotou z okolního světa a také s nízkým sebevědomím. Respondenti mají pocit, že sami by to nevyřešili a potřebují pomoc přítele nebo blízké osoby. Podle Vágnerové (2014) je jednou z potřeb lidí s mentálním postižením potřeba citové jistoty a bezpečí, která bývá velmi silná a kompenzuje nejistotu v případě obtížného porozumění okolnímu světu. Projevuje se vztahem k blízkému člověku, potřeba emoční podpory přetrvává až do dospělosti.

*Tabulka 16 - Řešení nečekaných situací v sociálních vztazích*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Útěk	3
Domluva	2
Pomoc druhého	3

Materiálně (většinou ve formě půjčení peněz) avizovali zneužití tři respondenti (tabulka č. 17). Přítel slíbí, že peníze vrátí, ale potom se na to zapomene, případně „oplatí nějak jinak“. Například jeden respondent uvedl, že kamarád ho vzal autem na nákup do blízkého obchodu, podle názoru klienta mu udělal velkou službu a chtěl za benzín „pouze“ 400 Kč. Respondent vidí velkou výhodu, dobrosrdečnost, my v tom vidíme už ale něco trochu jiného. Jak tvrdí i Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007), může to souviset s povrchním vnímání předmětu, nesnaží se pochopit všechny souvislosti a vztahy mezi dvěma předměty. Stejný respondent danému člověku stále půjčuje peníze, ale například i mop na vytírání, rychlovarnou konvici a další. Půjčené věci ani peníze se mu nevrátí, respondent se naštvě, nebaví se s ním, ale po týdnu už jsou zase přátelé. Lidé s mentálním postižením lehko odpustí a zapomenou, když mají pocit, že je daný člověk má rád a dělá něco pro ně. Ne vždy je to však v souladu s realitou.

Tabulka 17 - Rizika v sociálních vztazích II.

KÓD	ZASTOUPENÍ
Fyzicky	3
Materiálně	3
Psychicky	1
Ne	1

Podle sexuálních důvěrníků je řešení na třech stranách. Na straně klienta vidí možnost trénovat sociální dovednosti. Na straně společnosti je změnit přístup k člověku s mentálním postižením, chápat ho jako individualitu a respektovat jeho osobnosti. Na straně obou je důležitá osvěta a informovanost jak o základních pojmech a zákonu akce a reakce, tak právě o vnitřním světě osob s mentálním postižením (tabulka č. 18).

Tabulka 18 - Řešení rizik z pohledu sexuálních důvěrníků

Řešení rizik
Trénink sociálních dovedností
Přístup k člověku s postižením
Osvěta – klienti, společnost

Ohledně seznamování na internetu a seznámk obecně se respondenti vyjadřovali různě. Pomocí seznámk se zkoušel seznámit pouze jeden respondent, přesto si pět ze šesti myslí, že se na internetu přítel najít dá (tabulka č. 19). Zároveň si stejný počet respondentů myslí, že je seznamování na internetu nebezpečné (tabulka č. 20). Někteří to viděli v televizi, některým to někdo řekl, ale na vlastní kůži si to zažil pouze jeden z nich. Přestože respondenti nemají vlastní zkušenost, rozhodně a bez rozmyšlení tvrdí, že seznamování na internetu je podle nich nebezpečné. Proč si tedy myslí, že se na internetu dá najít přítel nebo partner, když to nikdy nezkusili? Odpovědí může být opět ústavní způsob života. V pobytovém zařízení jsou různá pravidla, klienti se naučili je respektovat, dodržovat a věřit, že jsou pro ně nejlepší. Co řekne zaměstnanec, je pravda a platí to. Lidé s mentálním postižením věří autoritě, věří, že s nimi mají dobré úmysly. Věřící také přátelům nebo zkušenosti jiných, kteří to vyzkoušeli, a potom jim vyprávěli.

Mnozí nemají vybavení a finance, aby si vybavení koupili a seznamku vyzkoušeli. Možná také nemají potenciál se to naučit, vidět v tom smysl. Třeba jim to nemusí připadat skutečné. Tabulka č. 20 nám ale dává možné objasnění toho, proč to někteří nezkusili (když pomineme skutečnost, že nemají vybavení). Také při internetovém kontaktu hledají respondenti v případě potíží pomoc u druhé osoby. Protože se k tomuto ale vyjádřili pouze dva respondenti (ostatní tuto zkušenost nepotvrdili), výsledek je zkreslený. Nicméně oba požádali o pomoc druhou osobu, nevěřili si, že to dokážou vyřešit sami. Jeden respondent požádal o pomoc rodinu, druhý přátele. (tabulka č. 21)

*Tabulka 19 - Možnost najít přítele na internetu z pohledu respondentů*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Ano	5
Přítel ne	1
Nevím	1

*Tabulka 20 - Bezpečnost na internetu z pohledu respondentů*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Nebezpečné	5
Nevím	1

*Tabulka 21 - Řešení rizik spojených s internetovým seznamováním*

KÓD	ZASTOUPENÍ
Ano – pomoc druhého	2
Ne	1
Nezkusil jsem	3

Zde je stručná ukázka kódování – nejprve byly vyhledány kódy (obr. 2), které byly seskupeny podle otázek. Následovalo třídění, hledání otázek, odpovědí a vyvození kategorií (obr. 3). Následuje shrnující tabulka kategorií a kódů (tabulka č. 22)

*Obrázek 2 - Kódy*

4	5	6
Počivak - /	Rabovang - III	Šola - I
Pomoc - III	Zilbera - II	Prig - III
Podpora - /	Pomoc - III	Zavod - III
Hodiny - II	Věci - I	Hospoda - I
Život - I		Podpora - I
Služby - I		
Věnování - I		
7	8	10
Věnování, podpora - III	Věnování - II	Škola - I
Občed - I	Věci - I	Věnu - III
Škola, podpora - III	9	Věci - II
Věci - I	Škola - II	Škola, podpora - I
Průběh - I	Mažov - I	Občed - I
Věnu - II		Věnu - I
11	12	14
Rabovang P - II	Židovský - III	4 - III
2 podpora K - III	13	10 - I
2 podpora P - III	Židovský - III	FYZ - III
2 podpora K - III	Kněžský - III	
2 podpora K - I		

*Obrázek 3 - Kategorie*

[illegible]

Tabulka 22 - Shrnující tabulka kategorií a kódů

Kategorie	Kódy
Životní priorita hodných přátel ve svém okolí	Poctivost
	Pomoc
	Podpora
	Hodný
	Život
	Slušný
	Neublíží
Bezpečný kontakt	Rozhovory
	Zábava
	Pomoc
	Učení
	Útěk
	Domluva
	Pomoc druhého
Aktuální kontakty	Škola
	Práce
	Zařízení
	Hospoda
	Rodina
	V zařízení
	V práci
	Kladný vliv pobytového zařízení
Nedosažené představy	Venku/náhodně
	Obchod
	Stravovací zařízení
	V práci
	Přes známého
	Seznamka



Nedůvěra ve schopnosti	Rodina zakazuje partnerství
	Rodina podporuje přátelství
	Zařízení podporuje partnerství
	Zařízení podporuje přátelství
	Zařízení zakazuje přátelství
Na odlišnosti nezáleží	Žádný vliv MP
	Kladný vliv MP
Slepá důvěra	Psychicky
	Fyzicky
	Seznamka je nebezpečná
	Na seznamce se dá najít partner

## 10 Diskuse

Předložený výzkum odpovídá na otázky týkající se specifík navazování vztahů lidí s LMP. Specifikace lehkého stupně mentálního postižení byla zvolena vzhledem k povaze tohoto druhu postižení – lidé s LMP mají jiné aspirační tendence než například lidé s těžkým mentálním postižením. Cílem bylo prozkoumat sociální vztahy, orientace ve vztazích a rizika spojená s přátelstvím a důvěrou lidí s mentálním postižením. V rozhovorech byly obsaženy oba druhy otázek – na partnerské i přátelské vztahy. Objevovaly se otázky na specifika vztahů, bariéry v jejich navazování a rizika, která jsou vnímána ze strany lidí s LMP. V rozhovorech z pohledu odborníků – sexuálních důvěrníků – jsou zařazeny otázky, které by ukázaly pohled z druhé strany a zkušenosti z práce se vztahy lidí s mentálním postižením.

### Vnitřní a vnější vlivy výsledků výzkumu

Kvalitativní výzkum může podléhat vnějším i vnitřním vlivům. Z tohoto důvodu mohly být výsledky jistě ovlivněny z mnoha stran. Za nejpodstatnější vnější vliv můžeme považovat hlavně osobnost výzkumníka. Zde se jednalo o asistentku, která respondenty dobře zná a ví, jak s nimi mluvit. Při uplatnění metody rozhovoru u lidí s LMP musely být otázky přizpůsobené tak, aby sdělení bylo srozumitelné a jasné. Dle názoru autorky šlo v tomto případě o kladné ovlivnění odpovědí respondentů, protože věděla, jak daného respondenta na odpověď navést a jak s ním komunikovat, aby odpověď rozvedl do delší věty nebo souvětí. Skutečnost, že asistentku respondenti dobře znají a mají v ní důvěru, mohla přispět také k větší otevřenosti. Zároveň je ale možné, že odpovědi jsou zkreslené právě z toho důvodu, že asistentku znají, vidají se s ní pravidelně a i nadále ji potkávat budou, někteří respondenti tedy mohli pociťovat ostych v plném prozrazení svých pocitů. Dalším možným vnějším vlivem je prostředí, nicméně autorka se snažila v co nejvyšší míře zamezit ovlivnění vnějšími podněty – rozhovory byly vedeny v soukromí, v klidném prostředí, byl na ně dostatek času a nebyly ničím ani nikým rušeny. To zdůrazňuje i Gavora (2010), podle nějž je vhodné rozhovor vést v příjemném prostředí, kde se zkoumaná osoba cítí dobře. V případě rozhovorů se sexuálními důvěrníky se jednalo hlavně o fakt, že sexuální důvěrník je důvěrník z toho důvodu, že informace o respondentech jsou důvěrné, a tím, že asistentka/autorka respondenty zná a pracuje s nimi, zpočátku se tito respondenti ostýchali rozhovor provést z důvodu zachování anonymity respondentů. Po ujištění, že se jedná o naprosto anonymní

rozhovory, které nezasahují do konkrétních témat respondentů a zároveň, že je možné na položenou otázku neodpovídat, se důvěrníci zapojili. Všechny otázky byly zodpovězeny od obou skupin respondentů.

Vnitřními vlivy ovlivňující výsledky výzkumného šetření mohl být věk a pohlaví respondentů, aktuální psychické a fyzické rozpoložení a životní a společenské události, které se promítají právě do psychického rozpoložení respondentů, případně i stupeň mentálního postižení. Věkové rozmezí bylo rozloženo mezi 25–49 lety, což hodnotíme velmi kladně, hlavně z hlediska životní zkušenosti respondentů. Stejně tak pohlaví bylo vyrovnaně zastoupené. Aktuální psychické a fyzické rozpoložení nebylo možné nijak ovlivnit, bylo ale v našich silách zajistit komfort a vybrat dobu, kdy se respondenti cítili dobře a neřešili zrovna nějakou důležitou životní událost. Vliv společenských událostí, hlavně v souvislosti s pandemií COVID-19, nelze nijak eliminovat. Je ale možné, že respondenty v jejich výpovědích mohla tato situace ovlivnit. Respondenti byli doma, nechodili do práce, měli dlouhou chvíli a nemohli se tolik setkávat se svými přáteli, chodit ven, do hospody, do kavárny a za svými přáteli do zařízení. Zůstali zavření v bytě se svým spolubydlícím, kterého si ve většině případů nemohli vybrat. To rozhodně muselo zanechat nějaké stopy na psychice. Zda to zanechalo stopy ve výpovědích, je otázkou.

### **Diskuse k výsledkům práce**

Rizika a bariéry v navazování přátelských a partnerských vztahů jsou rozsáhlým tématem. Jeden z oslovených sexuálních důvěrníků navrhuje možné řešení situace – nevyčleňovat, ale zpřístupňovat. Není řešením o nedostupné zážitky, prožitky a vztahy osoby s mentálním postižením ochudit, nicméně jim tyto aktivity zpřístupnit jinak, aby je pochopili a v bezpečném prostředí vyzkoušeli a mohli si prožít to, co většinová společnost. Jak již bylo řečeno výše, lidé s mentálním postižením jsou více závislí na zprostředkování informací z okolí a na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi ním a vnějším světem (Fischer, Škoda, 2008). K tomu je ovšem potřeba více odborníků, třeba právě sexuálních důvěrníků, kteří by jim pomohli vše realizovat a podpořili je v prožívání, informovali je o rizicích a o všech věcech, které nedokáží lidé s mentálním postižením domyslet sami nebo přijmout ze zkušenosti. Protože tím, že je zařízení bude držet dál od pochybných lidí, vztahů a nebezpečných prožitků, které si nezažijí na vlastní kůži, nezískají pak zkušenost, ze které by si mohli vzít příklad

a poučit se. Podle Vágnerové je hlavním znakem dospělosti mimo jiné i ochota přijmout odpovědnost za své rozhodnutí a chování ve vztahu k sobě i jiným lidem. Mladí dospělí navazují větší množství sociálních vztahů, které trvají třeba jen krátkou chvíli, ale mají velký význam. Jejich cílem je získání potřebných znalostí a zkušeností, které mohou být zdrojem zklamání, ale to právě rozvíjí emoční regulaci, tímto chováním lidé získávají zkušenost a vytvářejí trvalejší vztahy (Vágnerová, 2007). Tím, že je zařízení od těchto prožitků drží dál, jsou pak tito lidé lehce manipulovatelní, nemají se z čeho poučit a vzít si zkušenost, lehce odpouští a jsou snadno zneužitelní.

Dále je v tomto kontextu potřeba opět zmínit téma deinstitucionalizace, která se začala objevovat po roce 2006 hlavně v souvislosti se zákonem o sociálních službách 108/2006. Podle Šišky (2009) je totiž nezávislý život nezbytným předpokladem plného sociálního začlenění lidí s mentálním postižením. Také Kozáková, Krejčířová, Müller tvrdí, že důležitým přínosem chráněného bydlení je vytváření přirozené sociální sítě a vztahů s dalšími lidmi (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Při přechodu ke komunitnímu bydlení je ale nutné poskytovat potřebnou podporu, jelikož právě sociální sítě mohou být omezeny počtem členů, ale i povahou a intenzitou těchto vztahů. Bez dostatečné podpory by lidé, kteří žijí v chráněném bydlení, žili nedostatečně aktivní život a nezačleňovali by se tolik do společnosti (Šiška, Beadle-Brown, 2011). Zároveň jedním z hlavních úkolů organizací, které poskytují služby lidem s mentálním postižením, je eliminovat sociální handicap. Člověk s mentálním postižením se setkává s obtížemi v naplňování sociálních rolí, které mívá člověk stejného věku, pohlaví a sociokulturního prostředí (Černá a kol., 2015). Zde vidíme opět potvrzení výsledků práce, kdy jedním ze dvou nejčastějších prostředí k seznámení lidí s mentálním postižením, je pobytové zařízení. Ve velké instituci mají kolem sebe více přátel, ale v chráněném bydlení pouze jednoho spolubydlícího. Musí tedy projevit svou iniciativu při hledání nových nebo udržování stávajících sociálních vazeb.

Jak již bylo zmíněno dříve, vzhledem k tomu, že autorka respondenty dobře zná, nebyl problém ve vstupu do terénu. Na rozhovor byl vymezen čas v rámci pravidelné asistence. Podle Gavory (2010) je pro rozhovor typické, že výzkumník je ten, kdo více poslouchá a zkoumaná osoba více hovoří. V tomto případě to bylo asi vyrovnané. U lidí s mentálním postižením je důležité mluvit v jednoduchých větách, nepoužívat ironii nebo žert, naopak je velmi výhodné použít přirovnání a formulovat otázku stručně

a konkrétně (Fischer, Škoda, 2008). Někdy je vhodné otázku opsat svými slovy, aby ji respondent pochopil, případně jej navést na konkrétní událost. Nicméně daná událost nemusí být pro respondenta subjektivně důležitá a možná to může být důvod, proč si na ni nevzpomněl sám. Tuto skutečnost je nutné vždy individuálně zhodnotit. Respondenti byli veselí, neměli problém s poskytováním informací, rozhovor je potěšil, protože jsme společně probírali něco, o čem jen tak nemluvíme. Respondenti s LMP velmi rádi vzpomínají na minulé zážitky a rádi o nich vypráví. Proto se dá říct, že výpovědi nebyly ovlivněny strachem z neznámého.

## **10.1 Doporučení pro praxi**

Výhodou práce je, že může poskytnout podnět organizacím a pobytovým zařízením ke zpřístupňování informací klientům, vytvářet pozice sexuálních důvěrníků a podporovat jejich činnost. Pro osobnost člověka s mentálním postižením to může být velký krok k jeho osamostatnění. Dále pak práce přispívá k podnětu zřídit seznamky nebo příležitosti pro seznamování lidí s mentálním postižením. Můžeme se jako organizace snažit individuálně naučit klienty trávit volný čas, najít si koníčky a zábavu mimo zařízení a setkávat se s lidmi, kteří mohou být potenciální přátelé. Pokud to jinak nejde, můžeme zajistit i setkávání s klienty jiného zařízení, spolupracovat s dalšími institucemi a společně pořádát akce. Nezůstat jako zařízení pouze u zajištění základní péče, ale rozvíjet klienty i z hlediska jejich zkušeností se vztahy a samostatným trávením volného času mimo zařízení. Určitě je spousta zařízení a institucí, které velmi lpí na filozofii deinstitutionalizace a orientace na klienta, včetně té, ze které respondenti jsou. Je ale také stále spousta institucí, které s tím nesouhlasí, nesnaží se tento trend podporovat a i nadále žijí v době před rokem 2006. Někteří si v běhu dní neuvědomili, že doba je už dávno jinde a je nutné se na osoby s jakýmkoli postižením dívat jako na sobě rovné a pomáhat jim v získávání zkušeností „na vlastní kůži“. I pro tyto osoby může být předložená práce přínosem. Nejpodstatnější výstup práce je v podpoře kontrolované deinstitutionalizace.

## **10.2 Doporučení pro další výzkum**

Přínos práce může být také podnětem rozšiřování výzkumu a zkoumání dalších skupin lidí s mentálním postižením. Předložený vzorek respondentů je sice z hlediska charakteru výzkumu dostačující, nicméně pro větší validitu by bylo vhodné doplnit práci o kvantitativní šetření. Výzkum může být rozšířen o více respondentů stejné věkové skupiny, případně o širší věkové rozmezí, což by mohlo zahrnout i osoby s mentálním postižením v mladším věku, a tak potvrdit výsledek práce, který tvrdí, že lidé s mentálním postižením mají sociální vazby v prostředí, ve kterém se aktuálně pohybují. Výzkum zahrnoval klienty pouze jednoho zařízení, bylo by vhodné rozšířit výzkumné pole o více typů zařízení – například podporované bydlení, případně o osoby s mentálním postižením, kteří žijí v rodině. Je možné, že výsledky práce ovlivnil právě již zmíněný charakter vztahu respondentů a výzkumníka, mohou se objevovat rozdíly u stejných respondentů tázaných jiným výzkumníkem. Za limit práce považujeme charakter vedení rozhovoru se sexuálními důvěrníky, kdy nebylo možné se doptávat a dovysvětlit některé otázky. Z výpovědí je zřejmé, že se sexuální důvěrníci v odpovědích zaměřovali spíše na partnerské než přátelské vztahy. I partnerský vztah ale musí projít cestou přátelství, proto tato skutečnost není takovým limitem, aby některé odpovědi nemohly být zařazeny jako doplňující informace k výpovědím respondentů.

## 11 Závěr

Hlavním cílem práce bylo porozumět specifikám navazování vztahů u lidí s LMP a poukázat na riziko možnosti zneužití osob s LMP v této oblasti. Získané informace mohou být mimo jiné podnětem pro vytvoření lepších a bezpečnějších příležitostí k seznamování osob s LMP. V neposlední řadě je pro autorku významné tuto oblast prozkoumat do hloubky, jelikož s lidmi s LMP pracuje, a proto je důležité, aby jim porozuměla i v této oblasti. Zvolen byl kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturované rozhovory se šesti respondenty s LMP, kteří žijí v chráněném bydlení.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že seznamování je velmi záladná oblast a každý je individualita a seznamuje se rozdílně. Velkou měrou tomu přispívají životní zkušenosti, hloubka mentálního postižení, ale také aktuální situace, emoční rozpoložení a, co je zajímavé, také finanční a materiální možnosti. Na našem vzorku respondentů je možné ukázat, že na seznamování lidí s LMP má vliv také míra podpory. Někteří respondenti se snaží dát do řeči sami, někteří by bez pomoci jiné osoby tak snadno interakci navázat nedokázali. Naopak jeden ze sexuálních důvěrníků poukazuje na jejich přímočarost, která jim pomáhá kontakty navázat lépe. Z výzkumu je také velmi dobře patrné, že lidé s LMP se nejčastěji upínají na místa, kde se nejvíce pohybují, a odtud mají také nejvíce přátel. U našeho vzorku respondentů jde o práci a pobytové zařízení. V těchto místech tráví nejvíce času, přichází do kontaktu se stejnými lidmi, které znají, a tak lépe udržují sociální vazby. Naopak kontakty, které nejsou pravidelně obnovovány, se vytrácí. Většina oslovených respondentů by měla ráda více přátel, ale nejsou si zcela jistí, kde by se mohli seznámit. Někteří tipují, kde by se s novými přáteli mohli poznat, v praxi už to ale využít neumí, protože z těchto míst žádné přátele nezískali.

Samotné mentální postižení podle respondentů bariérou v navazování přátelství není. Ani pobytové zařízení dle jejich názoru vztahy negativně neovlivňuje, spíše naopak, díky místu, kde žijí, mají více přátel. Jinak se na to dívají sexuální důvěrníci, kteří tvrdí, že pobytové zařízení vztahy stigmatizuje, chybí zde přirozené příležitosti a vzory. Také samotné mentální postižení se všemi jeho specifiky podle sexuálních důvěrníků ovlivňuje přátelství i partnerství. Už jen výběr partnera mají lidé s LMP ztížen svými představami o získání partnera bez postižení. Předsudky společnosti můžeme také zařadit mezi bariéry v navazování sociálních vztahů. S tím souvisí i rodinní příslušníci

a opatrovníci, případně zaměstnanci pobytového zařízení. Není vzácností, že rodina nebo opatrovník zakazuje partnerské vztahy, zařízení není uzpůsobeno na soužití dvou partnerů nebo výchovu dětí, což potvrzují také sexuální důvěrníci. Nedostatečné pochopení pojmů jako je láska, partnerství, přátelství a kamarádství už samo o sobě je bariérou v navázání a udržení sociálních vztahů. Správné pochopení těchto pojmů podle Solovské (2013) chrání člověka s mentálním postižením před zneužitím a zároveň chrání i práva druhých lidí. Naopak přátelství podporuje rodina, opatrovník i zařízení, protože vidí význam ve větším osamostatnění se a získávání nových zkušeností. Materiální a finanční vybavení může být bariérou v oblasti navazování vztahů přes internet.

S tím ale souvisí i rizika. Kromě jednoho respondenta nikdo z oslovených nevyužil seznamky ke hledání sociálních vztahů, protože si většina myslí, že není bezpečná. Pět ze šesti oslovených respondentů udává, že jim člověk, kterého považovali za přítele, ublížil. V případě nouze volí respondenti útěk nebo pomoc druhé osoby. Řešením může být informovanost jak lidí s mentálním postižením, tak široké veřejnosti. Riziko může zvyšovat hyperprotektivita v pobytovém zařízení, kdy se zaměstnanci snaží před negativní zkušeností klienty ochránit. Když pak ale ochrana opadne, nemají klienti zkušenost a nevědí, jak se s krizovou situací vypořádat.

Jak tedy lidé s LMP vnímají navazování vztahů? Podle respondentů není mentální postižení bariérou pro získávání sociálních vztahů. Kladně hodnotí pobyt v zařízení, kde potkávají nové přátele a známé a jsou s nimi v pravidelném kontaktu. Aktuálnost a pravidelnost kontaktů je důležitým parametrem pro udržení sociálních vztahů. V přátelství je pro respondenty nejdůležitější pomáhat si, důvěřovat si a trávit společně čas, mít si s kým popovídat. Většina respondentů ale nevědí, kde by si našli nové přátele, nicméně o to stojí. Znalosti o tom, kde by mohli získat nové přátele, neumí použít v praxi. Bariérou jsou často i nereálné představy o získání partnera bez postižení. Rizika a bariéry jsou stále nedostatečně ošetřené, často je bariérou i pobytové zařízení, které chrání své klienty před negativní zkušeností. Lidé s mentálním postižením potřebují pomoci ve zprostředkování příležitostí, ale neexistuje příliš sezonek, které by byly určené pro osoby s mentálním postižením. Rodina často nepodporuje v navazování partnerských vztahů, které jsou ale pro člověka velmi důležité.



Práce popisuje zkušenosti lidí s LMP v navazování sociálních vztahů, které jsou doplněné výpovědi dvou sexuálních důvěrníků. Z tohoto důvodu je možné říci, že cílů práce bylo dosaženo. V závěrečné diskusi byl naznačen doporučený postup pro praxi a další výzkum, který by bylo vhodné realizovat pro větší validitu zkoumané oblasti. Je třeba ale zdůraznit, že závěry z našeho výzkumného šetření nejsou zobecnitelné, protože se jedná o malý vzorek respondentů.

Sexuální důvěrníci téma shrnuli následovně – lidé s mentálním postižením mají stejná práva i kompetence k získávání přátelských a partnerských vztahů, je to přirozené a postižení nehraje vůbec žádnou roli. I z hlediska vývoje podle Vágnerové (2007) dospělí lidé hledají stabilní, trvalé a uspokojivé vztahy k jiným lidem. Lidé s postižením potřebují jen větší podporu a pomoc vytvářet příležitosti. Společnost dělá jisté pokroky ve vnímání partnerství a přátelství lidí s mentálním postižením, nicméně celé téma je stále ještě velké společenské tabu.

## **Seznam zkratek**

R1-R6 – respondent 1–6

MP – mentální postižení

LMP – lehké mentální postižení

COVID-19 – vysoce infekční onemocnění, které je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2

LZPS – Listina základních práv a svobod

## Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. a BAZALOVÁ, B. a PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4. 2007

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7

ČERNÁ, Marie a Univerzita Karlova. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7

DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1

*Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: Mezinárodní klasifikace nemocí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9

EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. V Plzni: Západočeská univerzita, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3712-5

KREJČÍŘOVÁ, Olga, Zdeňka KOZÁKOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3715-6

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3

MATULAY, Karol. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986. Dérerova zbierka, Zv.91. ISBN (váz.)

MKN-10: *mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*: desátá revize: obsahová aktualizace k 1. 1. 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7

*Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1993

MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0

- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8
- SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8
- STRNADOVÁ, Iva, MUŽÁKOVÁ, Monika. *Mateřství žen s mentálním postižením. Speciální pedagogika*. Praha: 2010, 020/3, 205-2016. 1211-2720
- ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7
- ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6
- THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2
- VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9
- ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 382-62-96

## Internetové zdroje:

Barbara H. Vann & Jan Šiška: *From 'cage beds' to inclusion: the long road for individuals with intellectual disability in the Czech Republic*, *Disability & Society* [online]. 2006, 21:5, 425-439

*Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením* [online]. Helpnet: 2007 [cit. 8. 9. 2020]. Dostupné z: [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)

HANÁKOVÁ, Adéla. *Rodič se zdravotním postižením a společnost* [online]. Šance dětem: 2012 [cit. 25. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/rodic-se-zdravotnim-postizenim-spolecnost>

KNOX, Marie, HICKSON, Fay. (2001). *The Meanings of Close Friendship: the Views of Four People with Intellectual Disabilities*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. BILD Publications, 14. 276-291

*Listina základních práv a svobod* [online]. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [cit. 8. 9. 2020]. Dostupné z: [www.psp.cz](http://www.psp.cz)

*F70-F79 – Mentální retardace* [online] MKN-10 [cit. 8. 9. 2020]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

*Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 – 2025* [online]. Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením: 2020 [cit. 11. 3. 2021]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021\\_2025-183042/](https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-183042/)

*Nebud' na nule* [online]. Nebud' na nule: 2019 [cit. 2. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/>

*Parents with Intellectual Disabilities* [online]. The Arc: 2002 [cit. 25. 2. 2021]. Dostupné z: [https://thearc.org/wp-content/uploads/forchapters/Parents%20with%20I\\_DD.pdf](https://thearc.org/wp-content/uploads/forchapters/Parents%20with%20I_DD.pdf)

PAUCH, Tomáš. *Přátelství pohledem člověka s mentální retardací*. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

SALA, Giorgia, Marilyn HOOLEY, Tony ATTWOOD, Gary B. MESIBOV a Mark A. STOKES. *Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review of Sexuality and Relationship Education*. *Sexuality and Disability: A Journal Devoted to the Psychological and Medical Aspects of Sexuality in Rehabilitation and Community Settings* [online]. 2019, 37(3), 353-382 [cit. 2020-05-08]. DOI: 10.1007/s11195-019-09577-4. ISSN 01461044

Šiška, Jan, Beadle-Brown, Julie, Káňová, Šárka, Šumníková, Pavlína. *Social Inclusion through Community Living: Current Situation, Advances and Gaps in Policy, Practice and Research*. *Social Inclusion*. [online]. 2018 [cit. 2020-06-19]. DOI: 1. 10.17645/si.v6i1.1211

ŠIŠKA, Jan, Beadle-Brown, Julie. (2011). *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 8. 125 - 133. 10.1111/j.1741-1130.2011.00298.x

ŠIŠKA, Jan. (2009). *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people*. University of Leeds. Academic Network of European Disability experts (ANED) – VT/2007/005

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. MPSV: 2020 [cit. 12. 10. 2020]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva\\_o\\_pravech\\_osob\\_se\\_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8)

VÍTOVÁ, Kateřina. *Práva mentálně postižených rodičů* [online]. AZ rodina: 2010 [cit. 25. 2. 2021]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/4078-prava-mentalne-postizenych-rodicu>

*Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online] *Zákony pro lidi* [cit. 12. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

*Zákon č. 94/1963 Sb. Zákon o rodině* [online] *Zákony pro lidi* [cit. 25. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Schéma výzkumu .....	49
Tabulka 2 - Klienti s mentálním postižením.....	51
Tabulka 3 - Sexuální důvěrníci .....	51
Tabulka 4 - Přátelství z pohledu respondentů.....	52
Tabulka 5 - Proč je důležité mít přátele .....	52
Tabulka 6 - Kde se respondenti seznámili s přáteli .....	54
Tabulka 7 - Kde by respondenti mohli najít nové přátele.....	55
Tabulka 8 - Kde respondenti poznali partnera.....	55
Tabulka 9 - Vliv MP na sociální vztahy .....	56
Tabulka 10 - Vliv pobytového zařízení na sociální vztahy .....	56
Tabulka 11 - Problémy ve vztazích .....	56
Tabulka 12 - Bariéry v navazování vztahů .....	57
Tabulka 13 - Proč respondenti nemají partnera .....	57
Tabulka 14 - Podpora rodiny/opatrovníka/zařízení v oblasti sociálních vztahů.....	59
Tabulka 15 - Rizika v sociálních vztazích I.....	59
Tabulka 16 - Řešení nečekaných situací v sociálních vztazích .....	60
Tabulka 17 - Rizika v sociálních vztazích II. ....	61
Tabulka 18 - Řešení rizik z pohledu sexuálních důvěrníků.....	61
Tabulka 19 - Možnost najít přítele na internetu z pohledu respondentů .....	62
Tabulka 20 - Bezpečnost na internetu z pohledu respondentů .....	62
Tabulka 21 - Řešení rizik spojených s internetovým seznamováním.....	62
Tabulka 22 - Shrnující tabulka kategorií a kódů.....	64

## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Maslowova pyramida potřeb.....	27
Obrázek 2 - Kódy.....	63
Obrázek 3 - Kategorie.....	63



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas pro vedení organizace

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas pro respondenty

Příloha č. 3 - Rozhovor pro respondenty

Příloha č. 4 - Rozhovor pro sexuální důvěrníky

Příloha č. 5 - Ukázka – přepis rozhovoru

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO VEDENÍ ORGANIZACE

Získávání údajů pro účely diplomové práce

### **Možnosti osob s lehkým mentálním postižením v oblasti navazování vztahů**

Výzkum probíhá v roce 2020/2021 a jeho výsledky budou využity pouze pro účely zpracování diplomové práce vedené na pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Autorem je Bc. Lenka Kučerová, studentka oboru Speciální pedagogika.

Výzkum bude probíhat v soukromých bytech klientů, cílem je zjistit jejich zkušenosti s navazováním sociálních vztahů.

Účast na rozhovoru je dobrovolná a je zachována anonymita klienta i organizace.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru:

ANO   X   NE

Souhlasím s pořízením audiozáznamu pro účely diplomové práce:

ANO   X   NE

Udělují souhlas pro účely diplomové práce Bc. Lence Kučerové.

V .....

Dne .....

Podpis .....

Podpis výzkumníka .....

Lenka Kučerová

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY

Získávání údajů pro účely diplomové práce

### **Možnosti osob s lehkým mentálním postižením v oblasti navazování vztahů**

Výzkum probíhá v roce 2020/2021 a jeho výsledky budou využity pouze pro účely zpracování diplomové práce vedené na pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Autorem je Bc. Lenka Kučerová, studentka oboru Speciální pedagogika.

Výzkum bude probíhat v soukromých bytech klientů, cílem je zjistit jejich zkušenosti s navazováním sociálních vztahů.

Účast na rozhovoru je dobrovolná a je zachována anonymita klienta i organizace.

Souhlasím s tím, že se budu účastnit výzkumu:

ANO   X   NE

Souhlasím s tím, že bude rozhovor nahráván a tato nahrávka bude použita pouze pro tuto diplomovou práci:

ANO   X   NE

Udělují souhlas pro účely diplomové práce Bc. Lence Kučerové.

V .....

Dne .....

Podpis .....

Podpis výzkumníka .....

Lenka Kučerová

### Příloha č. 3 – Rozhovor pro respondenty

1. Jste muž nebo žena?
2. Kolik je Vám let?
3. Jak dlouho žijete v pobytovém zařízení?
4. Co znamená přátelství?
5. Je důležité mít přátele? Proč?

SVO: Jakým způsobem lidé s lehkým mentálním postižením navazují sociální vztahy?

6. Jak jste se seznámil/a s přáteli?
7. Kdybyste chtěl/a poznat někoho nového, jak byste to udělal/a? (Kam byste šel/šla? Co byste řekl/a?)
8. Máte partnera? Pokud ano, jak jste se potkali?
9. Pokud ne, proč myslíte, že žádného nemáte?

SVO: Jaké bariéry a omezení v navazování sociálních vztahů vnímají lidé s lehkým mentálním postižením?

10. Jaké máte možnosti potkat nové přátele/partnera?
11. Jak Vaši rodiče/opatrovník/vedení organizace podporuje přátelství/Váš vztah s partnerem?.
12. Jaký vliv má mentální postižení na získávání přátel?
13. Jaký vliv má pobytové zařízení na vztahy?

SVO: Jaká mohou vyvstat rizika při navazování sociálních vztahů lidí s lehkým mentálním postižením?

14. Stalo se Vám někdy, že Vám přítel nebo partner ublížil? Jak?
15. Co uděláte, když se Vám nelíbí, co Váš přítel/partner říká nebo dělá?
16. Myslíte, že na internetu se dá najít přítel/partner?
17. Myslíte si, že je seznamování na internetu bezpečné? Proč?
18. Stalo se Vám někdy při seznamování na internetu něco, co nebylo příjemné? Co jste udělali?
19. Stalo se Vám někdy, že by Vás kamarád třeba okradl, půjčil si peníze a pak je nevrátil, nebo Vám jinak ublížil? Co jste udělali?
20. Chtěl/a byste ještě něco říct k tomuto tématu?
21. Chtěl/a byste se na něco zeptat?

#### Příloha č. 4 – Rozhovor pro sexuální důvěrníky

1. Jak dlouho pracujete jako sexuální důvěrník?
2. S jakými cílovými skupinami máte zkušenosti?
3. Jak dlouho pracujete jako sexuální důvěrník v této organizaci?
4. Jakým způsobem lidé s mentálním postižením navazují sociální vztahy?
5. S jakými problémy ve vztazích se u lidí s mentálním postižením setkáváte?
6. S jakými bariérami v navazování vztahů se obvykle setkáváte u lidí s mentálním postižením?
7. Vidíte nějakou možnost zlepšení v této oblasti? Jak by se podle Vás daly tyto bariéry odstranit nebo zmírnit?
8. Jaká jsou běžná rizika při navazování vztahů u lidí s mentálním postižením?
9. Jak se jim lze účinně bránit? Vidíte nějakou možnost ochrany před těmito riziky?
10. Proč je podle Vás vhodné osoby s mentálním postižením podporovat v rozvíjení sítě sociálních vztahů?
11. Máte nějakou poznámku, která zde nezazněla?

Příloha č. 5 Ukázka – přepis rozhovoru

**Jste muž nebo žena?**

- žena

**Kolik je Vám let?**

- 39

**Jak dlouho žijete v pobytovém zařízení?**

- 21 let

**Co znamená přátelství?**

- Kamarádi. Kamarád musí být hodný, nesmí být zlý, musí mi pomáhat.

**Je důležité mít přátele? Proč?**

- Já myslím, že ano. Kamarád se s tebou baví, na povídání.

**Jak jste se seznámil/a s přáteli?**

- V práci. Tady v \*zařízení\* nemám kamarády ani na chatě.

**Kdybyste chtěl/a poznat někoho nového, jak byste to udělal/a? (Kam byste šel/šla? Co byste řekl/a?)**

- V práci. Nebo v cukrárně. Tam bych přišla a řekla: „Ahoj, jmenuju se \*\*\*, chceš se se mnou kamarádit?“

**Máte partnera? Pokud ano, jak jste se potkali?**

- Ano, poznali jsme se v \*zařízení\*. Rozešli jsme se, ale pak jsme spolu zase začali chodit.

**Jaké máte možnosti potkat nové přátele/partnera?**

- V práci.

**Jak Vaši rodiče/opatrovník/vedení organizace podporuje přátelství/Váš vztah s partnerem?**

- Když žila ještě maminka, tak mi kamarády schvalovala, ale přítele moc ne, neměla ho ráda. V \*zařízení\* mi pomáhají asistenti a párový terapeut, k němu chodíme s partnerem. Ta nám hodně pomáhá.

**Jaký vliv má mentální postižení na získávání přátel?**

- Nemá.

**Jaký vliv má pobytové zařízení na vztahy?**

- Nemá, neměla bych víc přátel, kdybych tu nežila.

**Stalo se Vám někdy, že Vám přítel nebo partner ublížil? Jak?**

- Partner, když se opije, strčí do mě. Já jsem se pak zamkla v pokoji, bojím se ho, nic mu neřeknu.

**Co uděláte, když se Vám nelíbí, co Váš přítel/partner říká nebo dělá?**

- Zamknu se v pokoji.

**Myslíte, že na internetu se dá najít přítel/partner?**

- To nevím, nemám internet.

**Myslíte si, že je seznamování na internetu bezpečné? Proč?**

- Ne, to mi říkali, že to nemám dělat. Jsou nebezpečné.

**Stalo se Vám někdy při seznamování na internetu něco, co nebylo příjemné?  
Co jste udělali?**

- Ne.

**Stalo se Vám někdy, že by Vás kamarád třeba okradl, půjčil si peníze a pak je nevrátil, nebo Vám jinak ublížil? Co jste udělali?**

- Stalo, kamarád si půjčuje peníze, slíbí, že je vrátí, ale nevrátí. Já vždycky řeknu, že se s ním už nechci kamarádit. Jednou přišel kamarád, když partner nebyl doma, vzal televizi a vysavač a řekl, že si z partnera dělá legraci. Ale nebyla to legrace a on nám to ukradl a už se nikdy nevrátil. Jednu kamarádku jsem pozvala na prázdniny a ona mi kopla do psa pod stolem, tak jsem jí řekla, ať odejde.

**Chtěl/a byste ještě něco říct k tomuto tématu?**

- Kamarádi jsou dobrý, já jsem spokojená takhle.

**Chtěl/a byste se na něco zeptat?**

- Ne, všemu rozumím.